

(様式第5号)

### 療育手帳記載事項変更届

福祉事務所長 町村長 経由  
児童相談所長 知的障害者更生相談所長 様

令和			年			月			日
----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

申請者氏名		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者
-------	--	--

療育手帳の記載事項に次のとおり変更がありましたので届けます。

変更前	ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		
	本人氏名			年	月	日
	住所	〒				
	電話番号	( )	—	手帳番号	第	号
	個人番号					

変更する記載事項該当するものすべてに✓をつけてください

- 本人 ( 氏名変更 住所変更 電話番号 )  
保護者 ( 氏名変更 住所変更 電話番号 ) 保護者変更

変更後の内容について変更箇所のみ記載ください

本人	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	( ) —
保護者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	( ) —
	本人との続柄	

市町村記入欄

※市町村から判定機関への連絡事項	<input type="checkbox"/> 記載の個人番号は本人のものと相違ありません。 ①確認年月日 年 月 日 ②確認者 ③確認方法 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )	市町村受領印
------------------	--	--------

判定機関記入欄

児	知	1	2	中	松	飯	諏	佐

判定機関受理印
---------