

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

福祉事務所長  
町長 } 様

届出者 氏名  
本人との続柄 ( )  
本人 氏名

次のとおり療育手帳の記載事項に異動を生じたので、手帳を添付のうえ、届け出ます。

記

手帳番号	愛媛・知更相 中児相・福支 東児相・東支 第 号 南児相・南支 愛媛県	交付年月日	年 月 日
知的障がい者本人	区分	変 更 前	変 更 後
	ふりがな 氏 名		
	住 所		
	個人番号		

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。

保 護 者	区分	変 更 前	変 更 後
	ふりがな 氏 名		
	本人との続柄		
	住 所		
福祉事務所等記入欄	手帳	訂正済	訂正未済
	台帳管理市町	変更なし	あり ( → )

市町記載内容確認欄