

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<br>中児相・福支<br>東児相・東支<br>南児相・南支<br>愛媛県 | 第 号   | 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<br>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<br>護<br>者 | 区分          | 変 更 前 |  |  | 変 更 後    |  |  |  |  |
|             | ふりがな<br>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 |
|           |