

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

千葉県知事 殿

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

| | |
|------|-------------------|
| 届出事由 | 住所変更・氏名変更・その他 () |
| 異動日 | 年 月 日 |

変更内容 (変更事項のみ記載してください)

| | | 旧 (変更前) | 新 (変更後) |
|-------|--------|---------|-------------------------------------|
| 手帳所持者 | フリガナ | | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 | 〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ |
| | 施設等の名称 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 個人番号 | | |
| 保護者 | フリガナ | | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 | 〒 <input type="checkbox"/> 手帳所持者に同じ |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 電話番号 | | |
| | 続柄 | | |

既交付手帳の記載内容

| | | | | | |
|------|--|-------|--|-----------------|--|
| 手帳番号 | | 交付年月日 | | 障害の程度 (総合判定) | |
|------|--|-------|--|-----------------|--|

(注意事項)

個人番号は理由が転入等の場合は記入してください。

18歳以上のかたで保護者が死亡等の理由により保護者情報を削除される場合には、変更前に保護者情報を記入し、変更後に削除と記入してください。