

# 療育手帳記載事項変更届

年 月 日

(宛先)

秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長

届出者氏名 (※1) \_\_\_\_\_

療育手帳の記載事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

本人氏名等

フリガナ		個人番号 (マイナンバー)																	
氏名 (生年月日)	(昭和・平成・令和 年 月 日)	療育手帳番号	第 号																

変更事項 (変更する項目だけを記入してください。)

変更年月日		年 月 日			
区 分		変更前		変更後	
本人	フリガナ				
	氏 名				
	住 所	〒			
		施設名 (※2)		施設名	
		電話番号		電話番号	
保護者	フリガナ				
	氏 名				
	続 柄				
	住 所	〒			
		電話番号		電話番号	

※1 届出者氏名欄には、手帳の交付を受けている本人又は保護者の氏名を記入してください。

※2 施設に入所している場合は、施設名を記入してください。

	市福祉事務所・町村	子ども・女性・障害者 相談センター
收受印欄		
進達	年 月 日	