

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

(あて先) 秋田県福祉相談センター所長

届出者氏名 _____ 印

療育手帳の記載事項に変更がありましたので届出します。

| | | |
|--------|-----|---|
| 療育手帳番号 | 県 第 | 号 |
|--------|-----|---|

1 変更年月日 年 月 日

2 変更内容

| 区 分 | | 新 | 旧 |
|-----|------|-----------|-----------|
| 本 人 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | 〒 (電話) | 〒 (電話) |
| | 施設名 | | |
| 保護者 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| | 続 柄 | | |
| | 住 所 | 〒 (電話) | 〒 (電話) |

※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。
また、記名押印に代えて署名することができます。

※2 施設に入所した場合は、施設名を忘れずに記入してください。

第 年 月 日

年 月 日

上記のとおり届出があったので進達する。

市福祉事務所長・町村長

(あて先) 秋田県福祉相談センター所長

(判定機関受付印)

(市町村受付印)