

様式第3

療育手帳記載事項変更届出書

宮崎県知事 殿

年 月 日

届出者名

(電話番号)

手帳保持者名

生年月日 年 月 日

手帳番号 第 号

下記のとおり変更しましたので届けです。

記

1 知的障害者

(1) 新氏名

旧氏名

(2) 新居住地

旧居住地

2 保護者

(1) 新氏名

旧氏名

(2) 新居住地

旧居住地

所持者本人との続柄()

所持者本人との続柄()

3 保護者連絡先(電話番号)

第 年 月 日

宮崎県知事 殿

高原町長

印

上記のとおり記載変更届けをしたので通知します。