様式第６号

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（署名）

本人との関係（ 　 ）

　次のとおり変更しましたので届けます。

１．療育手帳所持者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | 歳 |
| 本人氏名 | 姓 | | 名 |
| 療育手帳番号 | | 中央・都城・延岡　第　　　　　　　号 | | | | |

２．変更内容（太枠内、変更箇所のみ記入）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 新 | | | 旧 | |
| 本  人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | |  |  |
| 氏　名 | 姓 | 名 | | 姓 | 名 |
| 住　所 | 〒 | | | 〒 | |
| 電話番号 | （　　　　　） 　 － | | | （　　　　　） 　 － | |
| 保  護  者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | |  |  |
| 氏　名 | 姓 | 名 | | 姓 | 名 |
| 住　所 | 〒 | | | 〒 | |
| 電話番号 | （　　　　　） 　 － | | | （　　　　　） 　 － | |
| ＊市町村記入欄　　台帳管理市町村の変更　→　□有（下記を記入）　□無 | | | | | | |
| 旧：  市・町・村 | | | | 新：  市・町・村 | | |

※　届受理市町村（書換）→旧台帳管理市町村（変更有の場合）→　センター進達

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受理市町村受付印 | 旧台帳管理市町村受付印 | 判定機関受付印 |
|  |  |  |