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 |
|  |  |  |