

療 育 手 帳 記 載 事 項 変 更 届

年 月 日

福祉事務所長

町長

様

届出者 氏名
本人との続柄 ()
本人 氏名

次のとおり療育手帳の記載事項に異動を生じたので、手帳を添付のうえ、届け出ます。

記

手 帳 番 号		愛媛・知更相 中児相・福支 東児相・東支 第 南児相・南支 愛 媛 県					号		交付年月日		年 月 日			
知的障 がい者本人	区 分	変 更 前						変 更 後						
	ふりがな 氏 名													
	住 所													
	個人番号													

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。

保 護 者	区 分	変 更 前		変 更 後	
	ふりがな 氏 名				
	本人との続柄				
	住 所				
福祉事務所等記入欄		手 帳	訂 正 済 訂 正 未 済		
		台帳管理市町	変 更 な し あり (→)		

市町記載内容確認欄