

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 (印)  
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 本人氏名	姓	名	生年月日	年 月 日	歳
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	フリガナ 氏名	姓	名	姓	名
	住所	〒		〒	
	電話番号	( ) -		( ) -	
保護者	フリガナ 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 → <input type="checkbox"/> 有 (下記を記入) <input type="checkbox"/> 無					
旧 :			新 :		
市・町・村			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

