

(第5号様式)

療育手帳記載事項変更届

令和 年 月 日

三重県知事あて

(届出者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 届出事由 | 住所変更・氏名変更・保護者変更・その他 ( ) |
| 異動日  | 年 月 日                   |

変更内容 (変更事項のみ記載してください)

|            | 旧 (変更前) | 新 (変更後)                             |
|------------|---------|-------------------------------------|
| 手帳所持者      | フリガナ    |                                     |
|            | 氏名      |                                     |
|            | 住所      | 〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ   |
|            | 施設等の名称  |                                     |
|            | 電話番号    |                                     |
| 保護者        | 個人番号    | □                                   |
|            | フリガナ    |                                     |
|            | 氏名      |                                     |
|            | 住所      | 〒 <input type="checkbox"/> 手帳所持者に同じ |
|            | 電話番号    |                                     |
| 既交付手帳の記載内容 | 続柄      |                                     |
|            | 手帳番号    | 交付年月日                               |

既交付手帳の記載内容

|      |                            |        |
|------|----------------------------|--------|
| 手帳番号 | 交付年月日                      | 障がいの程度 |
| 所管市町 | <input type="radio"/> 県受付欄 |        |

注) 再交付申請時に同時に氏名・保護者・住所の変更

を行うときは、療育手帳変更届(第5号様式)の提出  
を省略することができるものとします。

◎個人番号チェック欄

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 番号確認<br>(番号が正しいか) | <input type="checkbox"/> 本人確認<br>(番号の正しい持ち主か) |
|--|---|

◎県受付欄

◎市町受付欄