

(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	〒						〒 <div>□届出者に同じ</div>					
	施設等の名称												
	電話番号												
	個人番号												
保護者	フリガナ												
	氏 名												
	住 所	〒						〒 <div>□手帳所持者に同じ</div>					
	電話番号												
	続 柄												

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	
------	--

◎ 県受付欄

◎市町受付欄

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