

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

福祉事務所長

町長

様

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。

手 帳 交 番 号		愛 媛 知更相 児 相	交付年月日	
区 分		変 更 前	変 更 後	
本 人 の 氏 名				
本 人 の 住 所				
保 護 者	氏 名			
	続 柄			
	住所・電話			
福祉事務所記入欄		手帳 訂正済	訂正未済	

注 県外からの転居の場合は、療育手帳交付申請を行い、写真（縦4cm 横3cm で脱帽して上半身を写したものを）を添付してください。