

手帳所持者本人（障がいのある方）又はその保護者が届出してください。

様式第5号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

療育手帳記載事項変更届

令和〇年 〇月 〇日

現在お持ちの手帳番号を記入してください。

届出者 〇〇 〇〇

次のとおり療育手帳の記載事項を規定により療育手帳を添えて届出

変更がある箇所は「新」「旧」の両方に、変更がない箇所は「新」に現在の情報を記入してください。

| | | | | | |
|--------|--------|------------|---|---|---|
| 交付番号 | | 第〇〇〇〇号 | | | |
| 本人 | 住所 | 新 | 〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | | |
| | | 旧 | 〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | | |
| | ふりがな氏名 | 新 | 〇〇 〇〇 | | |
| | | 旧 | 〇〇 〇〇 | | |
| | 生年月日 | 令和〇年〇月〇日 | 個人番号 | 〇 | |
| | 保護者 | 住所 | 新 | 〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | |
| 旧 | | | 〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | | |
| ふりがな氏名 | | 新 | 〇〇 〇〇 | 続柄 | 母 |
| | | 旧 | 〇〇 〇〇 | 続柄 | 父 |
| 生年月日 | 新 | 平成〇年 〇月 〇日 | | | |
| | 旧 | 昭和〇年 〇月 〇日 | | | |

マイナンバーカードや住民票に記載されている、12桁の個人番号を記入してください。

備考

- 1 変更があった項目のみ「新」
- 2 本人の氏名の変更がない場
- 3 本人の生年月日については、必ず記入してください。

手帳に記載されている保護者を変更する場合は、新旧の保護者が同居の場合でも、新旧両方に住所を記入してください。