

様式第6号

療育手帳記載事項変更届出書

宮崎県知事 殿

申請日 令和 年 月 日

申請者名 _____

本人との関係 本人 保護者()

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							生年月日
本人氏名							<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和
個人番号							
手帳番号	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 都城 <input type="checkbox"/> 延岡 <input type="checkbox"/> 宮崎県 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				
	郵便番号	〒 —	〒 —		
	住所				
	電話番号	— —	— —		
保護者	フリガナ				
	氏名				
	郵便番号	〒 —	〒 —		
	住所				
	電話番号	— —	— —		
	続柄				
※市町村記入欄 管轄市町村変更		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	旧管轄市町村	

※管轄市町村変更有の場合 受理市町村 (書換) → 新又は旧管轄市町村受付 → センター進達

※管轄市町村変更無の場合 受理市町村 (書換) → センター進達

新管轄 市町村名	受理市町村受付印	新管轄市町村受付印	旧管轄市町村受付印	判定機関受付印
東諸県郡 綾町				