

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 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
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				