

様式第6号

療育手帳記載事項変更届出書

宮崎県知事 殿

年 月 日

届出者名（署名）

本人との関係（ ）

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	年	月	日	
本人氏名	姓	名					歳
個人番号							
療育手帳番号	中央・都城・延岡・宮崎県						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	姓	名	姓	名
	住所	〒		〒	
	電話番号	() -		() -	
保護者	フリガナ				
	氏名	姓	名	姓	名
	住所	〒		〒	
	電話番号	() -		() -	
* 市町村記入欄 管轄市町村の変更 → <input type="checkbox"/> 有（下記を記入） <input type="checkbox"/> 無					
新：			旧：		
市・町・村			市・町・村		

※ 届受理市町村（書換）→旧管轄市町村（保護者変更有の場合）→センター進達

※ 届受理市町村（書換）→管轄市町村（本人変更有の場合）→センター進達

受理市町村受付印	管轄市町村受付印	旧管轄市町村受付印	判定機関受付印