

市町受理年月日	県受理年月日

療育手帳記載事項変更届

平成 年 月 日

広島県知事様

届出者	氏名	
	本人との関係 (続柄または所属)	
	電話番号(必須)	

次のとおり、変更しましたので届け出ます。

なお、本人及び保護者は、記載内容の確認等のため、住民基本台帳等の各人の個人情報について、市町及び広島県が利用することに同意しています。

変更年月日	平成 年 月 日	手帳番号					
変更した項目 (□にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 本人氏名 <input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 保護者氏名 <input type="checkbox"/> 保護者住所 <input type="checkbox"/> 保護者続柄						
本人	フリガナ				生 年 月 日	年 月 日	
	氏名						
	住所	〒					
		施設等入所の場合(施設名:) 援護の実施(市町)					
保護者 (18歳未満 の場合のみ 記入)	フリガナ				続 柄		
	氏名						
	住所	〒					

- 注意事項
- 1 変更後の内容を記載してください。
 - 2 手帳を添えて届け出てください。