

(様式第6号)

療育手帳記載事項変更届

令和 年 月 日

岡山県知的障害者更生相談所長 殿

本人又は保護者

住 所

氏 名

印

令和 年 月 日に次のとおり変更しましたので、届け出ます。

本人記載事項	ふりがな 氏 名	新			
		旧			
	住 所	新	〒 (電話 - - )		
		旧			
保護者記載事項	ふりがな 氏 名	新			続柄
		旧			
	住 所	新	〒 (電話 - - )		
		旧			
療育手帳の記載内容					
本人氏名			生年月日		
手帳番号			交付年月日		
障害の程度			次の判定年月		

(注) 1 療育手帳の写しを添えて提出して下さい。

2 「療育手帳の記載内容」の欄はお持ちの療育手帳から転記して下さい。