

記載事項変更届記載例

写真貼付
交付・再交付のみ
(4cm×3cm)

療育手帳 [交 付 ・ 再 交 付] 申請書

療育手帳 [**記載事項変更** ・ 返 還] 届

令和〇年 〇月 〇日

宮 城 県 知 事 殿

申請 (届出) 者 多賀城 太郎 (印)

(記名押印又は署名)

1 療育手帳の交付を受けたいので、次により申請します。 2 療育手帳の再交付を受けたいので、次により申請します。
③ 下記のとおり変更がありました。項目 (**保護者 (父→母)**) 4 次により療育手帳を返還します。

※申請 (届出) 者は、上記番号のいずれかを○で囲んだ後、太枠のみ記入してください。

手帳番号 1 2 3 4 5	交付年月日	管轄市町村	理由について○で囲んでください。(記載事項変更時は不要)			
↑交付申請の場合は空欄 (右詰で記入してください。)		【その他の例】 本人氏名、本人・保護者住所 等	返 還	再交付	交 付	その他
【本 人】		TEL ()	転居 死亡 自主的に返還 再判定で非該当	紛失 破損 記載欄余白なし 写真変更	新規 転入	

氏 名	フリガナ カジヨウ アヤメ 多賀城 あやめ	平成〇年 〇月 〇日生
個人番号	0000000000000000	

※死亡による返還の場合のみ、個人番号の記入は不要です。

郵便番号	〒985-8531 ※必ず記入してください。	電話番号	●●● (〇〇〇) ▲▲▲▲
現住所	多賀城市中央〇丁目△-△		

氏 名	フリガナ カジヨウ ハナコ 多賀城 花子	本人との関係	母
-----	---------------------------------------	--------	----------

※現住所については、本人と異なる場合のみ記入してください。

郵便番号	〒985-8531 ※必ず記入してください。	電話番号	●●● (〇〇〇) ▲▲▲▲
現住所	本人に同じ		

障害の程度	合併障害	判定年月日	次回判定要否	次の判定年月日	施行年月日
		年 月 日	要・不要	年 月	年 月 日

(参考事項)

1 現在までに児童相談所又はリハビリテーション支援センターで診断・判定を受けましたか。
はい(年 月頃) いいえ

2 施設等に入所していますか。
はい いいえ
はいの場合(施設等の名称)

3 特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。
はい(1級・2級) いいえ

(判定機関名)

第 年 月 日

上記のとおり療育手帳について申請 (届出) があったので、 します。

宮 城 県 知 事 殿

印

※必ず裏面の「個人番号確認シート」を市町村担当者が記入の上、進達してください。

