

療育手帳記載事項変更届

令和 年 月 日
届出者コード

石川県知事 様

届出者 住所

氏名

印

療育手帳の記載事項に関し、次のとおり変更したので届け出ます。

手帳番号	石川県 第 号		
変 更 事 項	新 事 項	フリガナ 本人氏名 本人住所 石川県 市町 住所コード (郵便番号)	電話 () -
	旧 事 項	フリガナ 保護者氏名 保護者住所 石川県 市町 住所コード (郵便番号)	本人との 続き柄 <input type="text"/> 続き柄コード 電話 () -
更 新 事 項	旧 事 項	本人氏名 本人住所	
	新 事 項	保護者氏名 保護者住所	本人との 続き柄 <input type="text"/> 続き柄コード
変更年月日	令和 年 月 日	変更理由	

- 備考 1 交付済みの手帳を添えて届け出てください。
 2 届出者コード、住所コード及び続き柄コードは、記入しないでください。
 3 届出者氏名は、本人又は保護者の氏名（施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が申請するときは、施設名及び施設長の職・氏名）を記入してください。
 4 届出者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。

受付 印欄	町 受 付	福祉事務所受付	相談所受付	県 受 付