第５号様式（第７条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 市福祉事務所・町受付 | 県受付 |
|  |  |

療育手帳記載事項変更届

　　年　　月　　日

香川県知事　　殿

届出者　住所

　　　　氏名

次のとおり変更したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更年月日 | 　　　　年　　月　　日 |  |
| 記　載　事　項 | 新 | 旧 |
| 本　　人  | ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 保　　護　　者 | ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 続柄 |  |  |

注　１　「新」の欄は変更の有無にかかわらずすべて記入してください。

　　　　（変更事項については「旧」欄にも記入してください。）

　　２　療育手帳には、保護者の電話番号が記載されます。ただし、保護者の電話番号が記載されていない場合、本人の電話番号が記載されます。

|  |
| --- |
| ※経由市町確認欄 |
| 療育手帳番号 | 香川県　　第　　　　　　　　号 |  |
| 変更事項(該当項目に☑) | 本　人　[ ] 氏名　　[ ] 住所　　[ ] 電話番号保護者　[ ] 氏名　　[ ] 住所　　[ ] 電話番号その他　[ ] 保護者の変更　　　[ ] 保護者なしに変更　 |
| 援護の実施市町の変更 | [ ] なし　[ ] あり（　　　　　　　　→　　　　　　　　） |
| ※障害福祉相談所確認欄 | Ｃ） | Ｕ） | Ｆ） | Ｓ） |