様式第２号

年　　月　　日

　　　市福祉事務所長　　　　　様

（　　　町村長）

届出氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　（　　　）

　　療育手帳の記載事項に次のとおり変更を生じたので、知的障害者療育手帳交付規則第７条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　人 | ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 年 　月 　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 | 電話 |  |
| 保護者 | ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 年 　月 　日 | 続柄 |  |
| 住所 | 〒 | 電話 |  |
| 手帳の番号、交付年月日 | 第　　　　　　　　号（　　　年　　月　　日交付） |
|  |
| 障害の程度 | （総合判定） | 合併障害 | (身体障害　種　級） | 判定年月日 |  |
| 次の判定年月 |  |
| 判定機関 |  |
| 記載事項変更届出理由及び内容 |
| 　本　人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所・氏名・その他　保護者　　　　　　　　　　　　　　旧 | 変更前内容変更年月日　　　　年　　月　　日 |

備考１　該当する変更事項に○印を付してください。

　　２　本人又は保護者欄は、変更後のものを記載してください。

　　３　施設入所の場合は、住所欄に施設名も住所とあわせて記入のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 管轄市町村 |  |