

様式第 6 号

療育手帳記載事項変更届出書

宮崎県知事 殿

申請日 令和 年 月 日

申請者名

本人との関係

☐ 本人☐ 保護者()

次のとおり変更しましたので届けます。

1. 療育手帳所持者

フリガナ			生年月日
本人氏名			☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日
個人番号			
手帳番号	☐ 中央 ☐ 都城 ☐ 延岡 ☐ 宮崎県	第	号

2. 変更内容 (太枠内、変更箇所のみ記入)

		新	旧
本人	フリガナ		
	氏名		
	郵便番号	〒 —	〒 —
	住所		
	電話番号	— —	— —
保護者	フリガナ		
	氏名		
	郵便番号	〒 —	〒 —
	住所		
	電話番号	— —	— —
	続柄		
※市町村記入欄 管轄市町村変更 ☐ 有 ☐ 無		旧管轄市町村	

※管轄市町村変更有の場合 受理市町村 (書換) →新又は旧管轄市町村受付→センター進達

※管轄市町村変更無の場合 受理市町村 (書換) →センター進達

新管轄市町村名	受理市町村受付印	新管轄市町村受付印	旧管轄市町村受付印	判定機関受付印