

療育手帳記載事項変更届出書

年 月 日

堺市長 殿

郵便番号

住 所 _____

申 請 者 氏 名 _____

本人との続柄 _____

療育手帳番号	
--------	--

本人氏名	
生年月日	

療育手帳の記載事項に関し、次のとおり変更がありましたので、堺市療育手帳に関する要綱第10条第1項の規定により届け出ます。

		新				旧				
本 人	フリガナ氏名	氏		名						
	住 所									
	電話番号									
保 護 者	フリガナ氏名	氏		名						
	住 所									
	電話番号									
身体障害者手帳	有無	等級	級	障害名	無	等級	級	障害名		

注意 申請者氏名は、手帳の交付を受けた本人又はその保護者（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第15条の2第1項に規定する保護者をいう。）の氏名を記入してください。