第５号様式

療　育　手　帳　変　更　届

三 重 県 知 事　あて　　年　　月　　日

本人または保護者
氏　名　　（続　柄）

療育手帳の記載事項に関し、(　　年　　月　　日) 変更しましたので、お届けします。
〔　理由：　・住所変更　　・氏名変更　　・保護者変更　　・その他　〕

療育手帳の内容	ﾌﾘｶﾞﾅ　　三重県第　　号 氏　名 (　　年　　月　　日　交付) 年　　月　　日生　　(　　年　　月　　日再交付)

変　更　事　項

旧　事　項			→	新　事　項	
本人	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名			ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名	
	住 所	〒　　－		住　所	〒　　－
	電 話	(　　)　　－		電　話	(　　)　　－
保護者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名			ﾌﾘｶﾞﾅ 氏 名	
	続　柄	配偶者・父・母・子・祖父 祖母・兄・弟・姉・妹 後見人・その他（　　）		続　柄	配偶者・父・母・子・祖父 祖母・兄・弟・姉・妹 後見人・その他（　　）
	住　所	〒　　－		住　所	〒　　－
	電　話	(　　)　　－		電　話	(　　)　　－
備　考		・　施設等に入所していますか。 はい（施設の名称　　）・　いいえ			

＊市町担当者の方へ
療育手帳の住所は援護の実施者を把握するため、本人が施設入所し、施設に住民票を移しても変更されません。療育手帳の連絡先へ施設名、施設の所在地を記入してください。

◎県受付欄	◎市町受付欄