

(様式第 6 号)

療育手帳記載事項変更届

令和 年 月 日

岡山県知的障害者更生相談所長 殿

本人又は保護者

住 所

氏 名

令和 年 月 日に次のとおり変更しましたので、届け出ます。

本人記載事項	氏 ^{ふりがな} 名	新												
		旧												
	住 所	新	〒 (電話 - -)											
		旧												
個 人 番 号														
保護者記載事項	氏 ^{ふりがな} 名	新										続柄		
		旧												
	住 所	新	〒 (電話 - -)											
		旧												
療 育 手 帳 の 記 載 内 容														
本人氏名						生年月日								
手帳番号						交付年月日								
障害の程度						次の判定年月								

- (注) 1 療育手帳の写しを添えて提出して下さい。
2 「個人番号」は、岡山市から住所変更した場合に限り記入して下さい。
3 「療育手帳の記載内容」の欄は、お持ちの療育手帳から転記して下さい。