(様式第6号)

療育手帳記載事項変更届

令和　　年　　月　　日

島根県知事　様

(届出者)
住所　〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	1 住所変更　2 保護者変更　3 電話番号変更　4 氏名変更　5 その他（　　）
異動日	

変更内容（変更事項のみ記載してください）

		旧（変更前）	新（変更後）
手帳所持者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	〒　　□届出者に同じ
	施設等の名称		
	電話番号		
	個人番号		
		□	個人番号制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報（所在の都道府県名または市町村名）を秘匿することが可能ですので、希望される方は左のチェックボックスにチェックを入れてください。 ※記入いただいた情報は、個人番号制度において上記情報を秘匿する措置をとるためのみに使用します。
保護者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	〒　　□手帳所持者に同じ
	生年月日	年　月　日	年　月　日
	電話番号		
	続柄		

既交付手帳の記載内容

手帳番号		交付年月日		障がいの程度 (総合判定)	

次期判定年月日（経過措置）

旧（変更前）＿＿年＿＿月＿＿日　新（変更後）＿＿年＿＿月＿＿日

上記届け出に基づき、療育手帳の記載事項を訂正しました。

令和　　年　　月　　日　　(市町村長)　益田市長　　山本　浩章

・・・・・・・・・・・・ ここから下の欄には記入しないでください。 ・・・・・・・

（以下市町村記入欄）

【住民票上の住所】

申請書受付後、住民基本台帳ネットワークでの照会を、基本４情報（氏名、生年月日、性別、住所）もしくは、性別を除く３情報以上により行います。

申請書記載の住所が住民票上の住所と異なる場合は、以下に住民票上の住所を記入してください。

住民票上の住所	〒
申請書記載の住所が住民票上の住所と同じ場合は右のボックスにチェック	☐