市町名表記の収受印欄
（居住地特例適用の場合は、
更生援護実施市町が押印）

様式第５号

療育手帳変更（返還）届

兵 庫 県 知 事　様

チェックをいれてください。

住　　所　　加東市社５０番地
本人又は保護者氏名　　加東　太郎　　㊞

☐　療育手帳の記載事項に関し、下記のとおり変更しました。

☐　療育手帳を下記により返還します。

療育手帳番号			兵 庫 県　第　１０９８７６　号（ 平成２３年４月５日交付）
変更	変更事項		☐本人氏名　☑本人住所　☐保護者変更 ☐保護者氏名　☐保護者住所　☐単身へ変更
変更	新事項	（ふりがな）本人氏名	かとう　はなこ 加東　花子　（ 平成１０年９月８日生）
変更	新事項	住　　所	〒　６７３－１４９３ 加東市社５０番地 （電話番号　0795 - 42 - 3301　）
変更	新事項	（ふりがな）保護者氏名	かとう　たろう 加東　太郎　（続柄　父　）
変更	新事項	住　　所	〒 同上 （電話番号　）
変更	旧事項	（ふりがな）本人氏名	
変更	旧事項	住　　所	〒　６７３－１４９３ 加東市社〇〇番地 （電話番号　）
変更	旧事項	（ふりがな）保護者氏名	（続柄　）
変更	旧事項	住　　所	〒 （電話番号　）
変更	変更（返還）年月日		令和　〇年　〇月　〇日
返還理由			・令和　〇年　〇月　〇日、県外へ転居し、〇〇県の手帳交付をうけたため。 ・令和　〇年　〇月　〇日、死亡のため。　など

いずれか

注１　申請の内容に応じて、いずれかの☐にチェックマークを記入して下さい。
注２　変更の場合、新事項についてはすべての項目に記入し、旧事項については変更のあった項目のみ記入して下さい。