

様式第5号

療育手帳変更（返還）届

兵庫県知事様

(申請者)

住所 〒 673-1493

加東市社50番地

名 加東 太郎

本人との続柄 父 電話番号 0795-42-3301

該当するものにチェックしてください。

- ☒ 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。＊下記の新事項欄、(返還)年月日、返還理由を記入ください。

療育手帳番号		兵庫県第 109876 号 (平成〇年 〇月 〇日交付)	
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 ☐ 单身へ変更	
変更内容		新事項	旧事項
本人	フリガナ 氏 名	カトウ ハナコ 加東 花子	
	住 所	〒 ー ☒ 申請者に同じ 加東市社〇〇番地	〒 673 ー 1493 ☐ 申請者に同じ 加東市社〇〇番地
保護者	フリガナ 氏 名	カトウ タロウ 加東 太郎 (続柄 父)	(続柄)
	住 所	〒 ー ☒ 申請者に同じ 加東市社〇〇番地	〒 673 ー 1493 ☐ 申請者に同じ 加東市社〇〇番地
変更(返還)年月日		令和〇年 〇月 〇日	
返還理由		☐ 死亡 ☐ 転出 ☐ その他 (	

返還の場合は新事項欄、(返還)年月日の記入、
返還理由にチェックをしてください。

- 注1 申請者氏名欄には、手帳の交付を受けている本人又は保護者の氏名を記入してください。
注2 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3 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。
注4 返還の場合、新事項欄の本人氏名等、(返還)年月日、返還理由に記入ください。