

市町名表記の收受印欄
(居住地特例適用の場合は、更生援護実施市町が押印)

療育手帳変更（返還）届

兵庫県知事様

住 所 _____

本人又は保護者氏名 _____

- 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 _____ 号 (_____ 年 _____ 月 _____ 日交付)		
変更事項		<input type="checkbox"/> 本人氏名 <input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 保護者変更 <input type="checkbox"/> 保護者氏名 <input type="checkbox"/> 保護者住所 <input type="checkbox"/> 単身へ変更		
		新事項		旧事項
本人	フリガナ 氏名	(和暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日生		
	住所	〒 _____ (電話 _____)		
保護者	フリガナ 氏名	(続柄 _____)		
	住所	〒 _____ (電話 _____)		
変更(返還)年月日		(和暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日		
返還理由		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

注 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。