

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

新住所

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"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/> 保護者住所
		<input type="checkbox"/> 保護者変更	<input type="checkbox"/> 单身へ変更
		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)	(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。