様式（４）

　療　育　手　帳　記　載　事　項　変　更　届

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳交付番号 |  |

　　　　　　年 　　月 　　日

北海道知事　様

手帳所持者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　年　　月　　日生

住所

届出者氏名

住所

次のとおり変更したので届けます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 旧 | 新 |
| 本人 | 氏　　名 |  |  |
| 居 住 地 |  |  |
| 現 住 所 |  |  |
| 保護者 | 氏　　名 |  |  |
| 居 住 地 |  |  |
| 続　　柄 |  |  |
| 変 更 の 理 由 |  |  |
| 変 更 年 月 日 |  |  |

(注1)　　　記名押印に代えて署名することができます。

(注2)　　　旧の欄は全て記入し、新の欄は変更のあった事柄のみ記入してください。