

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)

療育手帳変更（返還）届

兵庫県知事様

年 月 日

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。

療育手帳番号		第	号	年	月	日	交付	
変 更 事 項	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	(ふりがな) 本人氏名				年	月	日生
		住 所	〒			(電話番号)		
		(ふりがな) 保護者氏名				続柄 ( )		
		住 所	〒			(電話番号)		
	旧 事 項	(ふりがな) 本人氏名						
		住 所	〒			(電話番号)		
		(ふりがな) 保護者氏名				続柄 ( )		
		住 所	〒			(電話番号)		
	変更(返還)年月日					年	月	日
	返 還 理 由							

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。