

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)

様式第5号

療育手帳変更（返還）届

兵庫県知事様

住所 加古川市加古川町北在家 2000 番地
本人又は保護者氏名 加古川 太郎

■ 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	兵庫県 第 123456 号 (H25 年 4 月 1 日 交付)		
変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 本人氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 保護者変更 <input type="checkbox"/> 保護者氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者住所 <input type="checkbox"/> 单身へ変更	
	新 事 項	(ふりがな) 本人氏名	かこがわ はなこ 加古川 花子 (H20 年 6 月 15 日生)
		住 所	〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000 番地
		(ふりがな) 保護者氏名	かこがわ たろう 加古川 太郎 (続柄 父)
		住 所	同 上 (電話番号 079-421-2000)
	旧 事 項	(ふりがな) 本人氏名	
		住 所	〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2100 番地
		(ふりがな) 保護者氏名	(続柄)
		住 所	同 上 (電話番号)
	変更(返還)年月日	令和 3 年 4 月 1 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。