

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

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		兵庫県第 号 (年 月 日交付)		
変 更	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"/> 单身へ変更		
	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		平成・令和 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。