様式第５号

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

　　　　　　　　　　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 | | □本人氏名　　　　□本人住所　　　　□保護者変更  　□保護者氏名　　　□保護者住所　　　□単身へ変更 | |
|  | | 新事項 | 旧事項 |
| 本　人 | フリガナ  氏名 |  |  |
| 住所 | 〒 － | 〒 － |
| 保護者 | フリガナ  氏名 | （続柄　　　　） | （続柄　　　　） |
| 住所 | 〒 － | 〒 － |
| 変更(返還)年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 返還理由 | | □死亡　　□転出　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

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。

注３　返還の場合、新事項欄の本人氏名等、（返還）年月日、返還理由に記入ください。