

変更

療育手帳変更届（太枠の中にていねいに記入してください。）

年 月 日															
京 都 府 知 事 様															
届出者氏名 _____															
療育手帳の記載事項に次のとおり変更があったので届け出ます。															
＜変更事由＞															
1. 本人住所変更															
2. 本人氏名変更															
3. 保護者住所変更															
4. 保護者氏名変更															
5. 保護者の変更															
6. その他（ ）															
手帳番号						交 付	昭 和			年		月		日 交 付	
	変 更 前					変 更 後					※ 住所コード				
住 所	郡 市 町 村					都 道 府 県 郡 市 町 村									
											電 話 () -				
氏 名	本 人						フリガナ								
						大・昭・平・令		年		月		日生			
						フリガナ									
保 護 者						大・昭・平・令		年		月		日生			
続 柄											※ 続 柄 コード				
そ の 他															
変 更 日				年		月		日							

- 注1 届出者氏名は、手帳の交付を受けておられる本人又は保護者の方の氏名を記入してください。
なお、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。
- 2 ※欄は記入しないでください。
- 3 変更があった欄のみ記入してください。
- 4 再交付の場合はおおむね1年以内に撮った写真（上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル）を添付してください。

※現 コ	況 ド	※施 コ	設 ド	※措 コ	置 ド	者 ド
---------	--------	---------	--------	---------	--------	--------

第 号
年 月 日

京 都 府 知 事 様

市福祉事務所長
広域振興局長

左記の者から療育手帳変更届は提出されたので進達します。

記

- 令和 年 月 日 療育手帳記載事項変更済
担当者
- 療育手帳を再交付願います。
- 転出につき廃止処理を願います。

京都府処理欄

処理種別
2 交 付
4 修 正
3 廃 止

交付事由 コード

- 府外転出
- 身体障害者手帳追加
- 氏名変更
- 住所変更
- その他

入 力

町・村	受 付	年 月 日	市・府・振興局 広域局	受 付 印	京 都 府	受 付 印
	発 送	年 月 日				