

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		☐ 本人氏名 ☐ 本人住所 ☐ 保護者変更 ☐ 保護者氏名 ☐ 保護者住所 ☐ 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		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。