

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)	
変更事項		<input type="checkbox"/> 本人氏名	<input type="checkbox"/> 本人住所
		<input type="checkbox"/> 保護者氏名	<input type="checkbox"/> 保護者住所
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)
更	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		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。