様式第４号

市町受理年月日	県受理年月日

療育手帳記載事項変更届

令和　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

届出者	氏名	
	本人との関係 （続柄または所属）	
	電話番号（必須）	

次のとおり，変更しましたので届け出ます。
なお，本人及び保護者は，記載内容の確認等のため，住民基本台帳等の各人の個人情報について，市町及び広島県が利用することに同意しています。

変更年月日	令和　　年　　月　　日		手帳番号	
変更した項目 （□にチェックを入れてください）	□本人氏名　□本人住所 □保護者氏名　□保護者住所　□保護者続柄			
本人	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏名			
	住所	〒		
		施設等入所の場合（施設名：　　）援護の実施（　　市町）		
保護者 （18歳未満の場合のみ記入）	フリガナ		続柄	
	氏名			
	住所	〒		

注意事項　１　変更後の内容を記載してください。
　　２　手帳を添えて届け出てください。