

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		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	
変 更	新 事 項	(フリガナ) 本人氏名	生
		住 所	〒 電話
		(フリガナ) 保護者氏名	本人との続柄
		住 所	〒 電話
	旧 事 項	(フリガナ) 本人氏名	
		住 所	〒 電話
		(フリガナ) 保護者氏名	本人との続柄
		住 所	〒 電話
変更(返還)年月日		平成 ・ 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ください。

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。