様式第６号(第９条関係)

# 療育手帳記載事項変更届出書

年　　月　　日

大阪府知事　　様

郵便番号
届出者　住所
氏名
本人との続柄

| 療育手帳番号 | 大阪府第　　号 |
|---|---|

| 本人氏名 | |
|---|---|
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

療育手帳の記載事項に関し、次のとおり変更がありましたので、大阪府療育手帳に関する規則第９条第１項の規定により届け出ます。

| | | 新 | 旧 |
|---|---|---|---|
| 本人 | フリガナ | | |
| | 氏　　名 | | |
| | 住　　所 | 大阪府　　市　　町<br>郡　　村 | 大阪府　　市　　町<br>郡　　村 |
| | | コード　2 7 | コード　2 7 |
| | 電話番号 | ―　　― | ―　　― |
| 保護者 | フリガナ | | |
| | 氏　　名 | | |
| | 住　　所 | 大阪府　　市　　町<br>郡　　村 | 大阪府　　市　　町<br>郡　　村 |
| | | コード　2 7 | コード　2 7 |
| | 電話番号 | ―　　― | ―　　― |

| 身体障害者手帳 | 有無 | 等級 | 級 | 障害名 | | 有無 | 等級 | 級 | 障害名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

(判定機関)

| 判定機関コード | |
|---|---|