

# 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  
申請者 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	大正 昭和 平成 令和	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	郡	町	村						大阪府	市	郡	町	村															
	コード	2	7									コード	2	7																	
	電話番号	-					-					-					-														
保護者	フリガナ											続柄										続柄									
	氏名																														
	住所	大阪府	市	郡	町	村						大阪府	市	郡	町	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	
---------	--