

(第3号様式)

事 務 連 絡
年 月 日

福祉事務所長
町 村 長 殿

福祉事務所長
町 村 長

療育手帳所持者住所変更通知書

下記の者から、当所管内に住所変更の届け出があったので通知します。

記

手 帳 所 持 者	氏 名		生 年 月 日	
	手 帳 番 号	第 号	交 付 年 月 日	
	異 動 前 の 住 所			
	異 動 後 の 住 所			
保 護 者	氏 名	(続柄)		
	住 所			
異 動 年 月 日		年 月 日		
障 害 の 程 度		判 定 年 月 日		年 月 日
		次回判定年月日		年 月 日
備 考				