（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

　岡山県知的障害者更生相談所長　殿

本人又は保護者

住　　所

氏　　名

令和　　　年　　　月　　　日に次のとおり変更しましたので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本 人 記 載 事 項 |  | | 新 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 旧 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 新 | 〒  (電話　　　－　　 －　　　 ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 旧 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| 保 護 者 記 載 事 項 |  | | 新 |  | | | | | | | | | | | 続柄 | |  | | |
| 旧 |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | 新 | 〒  (電話　　　－　　－　 ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 旧 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 障害の程度 | |  | | | | | | 次の判定年月 | | | |  | | | | | | | |

（注）１　療育手帳の写しを添えて提出して下さい。

２ 「個人番号」は、岡山市から住所変更した場合に限り記入して下さい。

３ 「療育手帳の記載内容」の欄は、お持ちの療育手帳から転記して下さい。