（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。