

(様式2)

管轄区	(中 東 西 南 北) 区
-----	---------------

じ き はんていねんどかきかえしんせいしょ  
次期判定年度書換申請書

このことについて、別紙手帳の次の判定年度について、書き換えてください。

熊本市長 様

令 和 年 月 日

住 所

氏 名 印

手帳番号 熊本(県市)第 号

(代理人による申請書提出の場合)

上記に署名した本人に代わって下記の者が、本人の代理人として、申請書及び療育手帳を提出いたします。

(代理人)

住 所

氏 名 印

続 柄

※ 氏名については、記名押印又は、自筆によるいずれかとする事。

福祉事務所記入欄 (熊本市福祉事務所)

障がい者福祉相談所長 様

上記の者について、書き換えを完了しました。

書換済年月日 令和 年 月 日

※受付印欄

(申請窓口受付印)	(管轄区受付印)	(相談所受付印)
-----------	----------	----------