

別記様式第2号

第 号  
平成 年 月 日

熊本市長 様

児童相談所長  
知的障害者更生相談所長

療育手帳所持者の転入について（通知）

このことについて、下記の療育手帳所持者が熊本県の管轄区域に転入され、熊本県療育手帳台帳に登載しますので通知します。

ついでには、今後の療育手帳の判定等に必要のため、貴相談所の判定資料を活用したく、判定資料（判定記録・成育歴・家族状況等）の提供をお願いします。

なお、判定資料活用についての本人等からの申出書を添付します。

記

氏名

生年月日

旧手帳番号

旧住所地

新住所地