（様式第５号）

他都道府県等交付療育手帳の継続使用届出書

旧住所地（　　　　　　）において、既に療育手帳が交付されており　　　年　　　月まで継続使用したいので届け出ます。

届出年月日

　　　　年　　月　　日

住所

転入年月日

　　　　年　　　月　　　日

届出者（記名押印又は署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※継続使用期間は、転入日から１年以内とする。