

身体障害者 居住地 氏名 変更届書

私は、 年 月 日下記のとおり (居住地 氏名) を変更したので届けます。

令和 年 月 日

ふりがな 氏名

個人番号 生年月日 年 月 日生

兵庫県知事 様

記

1 新居住地 〒

旧居住地 〒

2 新氏名 ()

旧氏名 ()

3 既交付の身体障害者手帳の記載内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄	備考
県 第 号	年 月 日		種 級		

令和 年 月 日 身体障害者手帳記載済

朝来市福祉事務所長 印

兵庫県知事 様

朝 福 第 号
令和 年 月 日

朝来市福祉事務所長 印

上記のとおり身体障害者 (居住地 氏名) 変更届があったので通知します。

- 備考
- 15歳未満の児童の場合は、届出者は保護者とし、2の()欄内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
 - 不要の文字は抹消すること。
 - 届出者氏名は、署名または記名押印のいずれかとする。