

身体障害者居住地等変更届

年 月 日

千葉県知事 様

(フリガナ)

氏 名

年 月 日生

電話番号

個人番号

私は、年 月 日、居住地 氏名 を変更したので、身体障害者福祉法施行

令第9条 第2項 第4項 の規定により、次のとおり届け出ます。

- 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	第 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名			
等 級	種 級	児童との続柄	
備 考			

年 月 日 身体障害者手帳記載済

成田市福祉事務所長

成 障 第 号  
年 月 日

千葉県知事 様

成田市福祉事務所長

上記のとおり受理したので通知します。

注

児童の場合は、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しないこと。