

県収受印	福祉事務所収受印	町村収受印

(様式第3号) (第5条関係)

身体障害者居住地(氏名)変更届書

年 月 日

長野県知事 殿

ふりがな
氏 名

年 月 日生

個人番号

私は、年 月 日下記のとおり、居住地(氏名)を変更しました。

記

1 新居住地

旧居住地

- 2 新 氏名
ふりがな
旧 氏名
ふりがな

<p>15歳未満の児童の場合</p> <p>ふりがな 新 氏名 ふりがな 旧 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p>個人番号</p>
--

3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄
県 第 号	昭・平 年 月 日		種 級	
備 考				

年 月 日 身体障害者手帳記載済

福祉事務所長
町 村 長

印
印

(備考) 1 15歳未満の児童の場合は、2の□欄に児童の氏名、生年月日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。

2 不要の文字は、抹消すること

来庁 使者 郵送	番号 確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票・記載事項証明	<input type="checkbox"/> 保有特定個人情報 <input type="checkbox"/> 住基検索	代理権 確認	<input type="checkbox"/> 法定代理人 (□戸・□住・□成後・□その他[]) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号書類 <input type="checkbox"/> 個カ・□免・□バ・□在・□身・□療・□精・□他 ()	確認者
身元 確認	本人・ 代理人	一号書類 (1点で可) <input type="checkbox"/> 個カ・□免・□バ・□在・□身・□療・□精 <input type="checkbox"/> その他 ()	二号書類 (2点以上) <input type="checkbox"/> 保・□介・□受給証・□年手 <input type="checkbox"/> その他 ()	(左記との組合せで可とするもの) <input type="checkbox"/> 学証・□社証・□診 <input type="checkbox"/> その他 ()	開取り確認 確認事項 法人の場合 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> ()	