県収受印	福祉事務所収受印	H	町村収受印					
皆居住地(氏名)変更届書								
_ , _ , _ ,		年	月					
		+	7	Ц				

日生

(様式第2号)(第4条関係)

身体障害者

長	野	県	知	事	殿
TK.	エ」	715	ΛН		灰人

届出者

居住地

ふり氏

生年月日

年 月

電話番号

届出に係る身体障害者との続柄

※届出者の欄には、届出をされる本人の氏名等(15歳未満の児童について届出 される場合は、保護者の氏名等)を記入してください。

年 月 日下記のとおり、居住地(氏名)を変更しました。 私(下記の者)は、 記

1 変更の内容

- (1)新居住地
- (2)旧居住地
- ふりがな
- (3)新 氏名 ふりがな
- (4)旧 氏名

2 届出に係る身体障害者

居住地	□届出者に同じ						
ふりがな	□届出者に同じ						
氏 名	□届出者に同じ						
生年月日	年 月 日生 □届出者に同じ						
個人番号							

3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手巾	長番号	交付	年月日		障害名	4	等級	
第	県・市号	昭・平 年	• 令 目	日			種	級
備	考			<u> </u>			135	/12/4

15歳未満の児童については、保護者が代わって届出すること。 (備考) 1

不要な文字は抹消すること。

 市町村	年	月		者手帳記載済 业事務所長 村 長		印印
記入欄	記載の個人	ものと相違ありませ	ん。			
,,=,,,,,	①確認年月日		年 月	日		
	②確認方法	□マイナン	ノバーカード	□通知カード	□住民票の写し	
		□その他()	