

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	居住地変更・氏名変更・その他（ ）
異動日	

変更内容（変更事項のみ記載してください）

		旧（変更前）	新（変更後）
手帳所持者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	電話番号		
	個人番号		
保護者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	電話番号		
	続柄		

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	年 月 日	等級	種 級
障害名					

市町村記入欄

記載の個人番号は本人のものと相違ありません。

①確認年月日 年 月 日

②確 認 者

③確認方法

マイナンバーカード その他()