

年 月 日

岩手県知事 様

氏名 (届出者)

電話番号 ( )

個人番号

身体障害者居住地 (氏名) 変更届

年 月 日に居住地 (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。

居 住 地	新						
	旧						
ふり 氏 <small>がな 名</small>	新	( )					
	旧	( )					
既交付の身 体障害者手 帳の記載 内容	手帳番号	県 第 号		交 付 年 月 日		年 月 日	
	障 害 名			等 級	—	児童との続柄	
	生年月日	年 月 日生		備 考			

(注) 1 児童の氏名変更の場合、氏名欄の ( ) 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 (届出者) の個人番号を記入する必要はありません。

2 他県から転入した場合は、現在所持している手帳の写しを添付してください。

年 月 日身体障害者手帳記載済

福祉事務所長

花巻市 ~~町~~ 村 長

印

第 号

年 月 日

岩手県知事 様

福祉事務所長

花巻市 ~~町~~ 村 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。

市町村記入欄 (電算入力用)

氏 名 (上段 カナ 下段 漢字)										生 年 月 日				住 所								
										年号	年	月	日	市	区	郡	町	村	小 字	番	地	

(注) 1 居住地変更の場合は住所欄を、氏名変更の場合は氏名欄を、住民基本台帳等を確認の上、変更後の状況を記入してください。

2 住所欄については、住所コードで記入してください。

住民台帳コード