

身体障害者居住地等変更届

年 月 日

千葉県知事 様

(ふりがな)
氏 名

年 月 日生

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の内容

手帳番号	県第 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

茂原市福祉部長 印

千葉県知事 様

茂福障 第 号一
年 月 日

茂原市福祉部長 印

上記のとおり受理したので通知します。

注

- 届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。
- 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。

TEL