

身体障害者 居住地 氏名 変更届

私は、令和 年 月 日（居住地 氏名）を変更しましたからお届けいたします。

ふりがな .....

氏名 .....（男・女）

大正・昭和 年 月 日生  
平成・令和

個人番号 .....

電話 .....（ ） - .....

兵庫県知事 様

記

1 新居住地 〒 - .....

旧居住地 .....

2 ふりがな .....（保護者） .....

新氏名 .....

ふりがな .....（保護者） .....

旧氏名 .....

児童生年月日 平成・令和 年 月 日生 男・女 .....

児童個人番号 .....

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 |
|---------------------------|----------------------|-----|--------|--------|
| 兵庫県・兵東加・<br>その他（ ）<br>第 号 | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |     | 種<br>級 |        |

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

加古川市福祉事務所長 印

上記のとおり身体障害者の居住地・氏名を変更したので通知します。

身体障害者手帳記載済

- （備考）
- 15歳未満の児童の場合は、届出者は保護者となることから、2の新氏名欄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する必要がないこととする。
  - 不要の文字は抹消すること。
  - 届出者氏名については、記名又は署名のいずれかとすること。