

身体障害者 **居住地** 変更届
氏 名

平成〇〇年〇〇月〇〇日

私は、平成〇〇年〇〇月〇〇日下記のとおり **居住地**
氏 名 を変更しましたか
らお届けいたします。

氏 名 愛 媛 太 郎
個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

愛媛県知事 中村 時広 様

記

- 1 新居住地 〇〇〇郡〇〇町〇〇丁目〇〇番地
旧居住地 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地
- 2 新氏名 ()
旧氏名 ()
- 3 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	障害名	等級	児童との続柄	備考
〇〇県第〇〇〇号	〇年〇月〇日	〇〇	〇級		

〇〇年 〇〇月 〇〇日

身体障害者手帳記載済

市福祉事務所長

(町 長)



備考 (1) 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する必要がないこと。
(2) 不要の文字は、抹消すること。