

身体障害者居住地等変更届

個人番号

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

T・S・H・R 年 月 日生 電話（ ） -

岡山県知事

殿

私は令和 年 月 日 下記のとおり（居住地）
氏名）を変更しましたので
お届けいたします。

1 15歳未満の児童の個人番号及び児童の^記氏名_{ふりがな}

2 新居住地 〒

旧居住地 〒

3 新^{ふりがな}氏名 ()

旧氏名 ()

4 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
第 号	S・H・R 年 月 日		種 級

年 月 日 身体障害者手帳記載済

福祉事務所長
町 村 長 印

第 号

令和 年 月 日

福祉事務所長
町 村 長 印

岡山県知事

殿

上記のとおり身体障害者の居住地
氏名）に変更届があったので進達する。

(備考) 1 15歳未満の児童の場合は、1の欄にその個人番号及び児童の^{ふりがな}氏名を、3の欄（ ）内にその氏名
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。