居住地等変更届出書

年 月 日

(あて先)秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長

届出者 居住地

ふりがな
氏名

身体障害者との続柄 ()

(電話番号)

次のとおり居住地(氏名等)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9条第4項)の規定により、届け出ます。

1 変更年月日 年 月 日

2 変更事項

旧居住地 (旧氏名等)

新居住地 (新氏名等)

3 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	氏名
第 号	年 月 日		級	

4 身体障害者手帳所持者の個人番号

湯福第 号
年 月 日

秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長 様

湯沢市福祉事務所長

上記のとおり身体障害者の居住地等の変更の届出があったので、訂正後の手帳の写しを添えて、進達します。

年 月 日 身体障害者手帳記載済

備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が届け出てください。
- 2 身体障害者手帳の交付を受けた者が自ら届け出る場合は、3の「氏名」欄の記入を省略することができます。