

身体障害者居住地等変更届書

令和 年 月 日

私は、 年 月 日 下記のとおり（ 居住地・本籍・氏名 ）を変更  
しましたので届けます。

氏 名  
個人番号

愛媛県知事 中村 時広 様

記

1 新居住地 西条市  
旧居住地  
電話番号 ( 0 8 9 7 ) -

2 新 本 籍  
旧 本 籍

3 新 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	児童との続柄	備考
第 県 号 第 号	年 月 日		級		

令和 年 月 日 身体障害者手帳記載済

西条市福祉事務所長 印

西社福第 号

令和 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広 様

西条市福祉事務所長 印

上記のとおり身体障害者（ 居住地・本籍・氏名 ）変更届があったので通知する。

備考 児童の場合は3 の（ ）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。不要の文字は抹消すること。