

身体障害者 居住地 変更届  
氏 名

年 月 日

私は、 年 月 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

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

15 才未満の

児童の氏名

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

愛媛県知事 様

記

- 1 新居住地  
旧居住地
- 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<br>の続柄 | 備考 |
|------|-------|-----|-----|------------|----|
| 県第 号 | 年 月 日 |     | 種 級 |            |    |

年 月 日

身体障害者手帳記載済

市福祉事務所長

（町 長）



備考（1）身体障害のある 15 才未満の児童については、保護者が代わって申請  
することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号を  
欄に記入することとし、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。