

身体障害者 居住地 氏名 変更届

令和 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。

フリガナ 氏名 (男・女)

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号

TEL ( ) -

兵庫県知事 様

〒 -

1. 新居住地

旧居住地

2. ふりがな 新氏名 ( )

ふりがな 旧氏名 ( )

児童生年月日 平成・令和 年 月 日 (男・女)

3. 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	手帳交付年月日	障 害 名	等級	児童との 続 柄	備考
兵庫県 ・ 兵東加 その他( ) 第 号	昭和・平成・令和 年 月 日		種 級		

第 号 令和 年 月 日

兵庫県知事 様

高砂市福祉事務所長 ㊟

上記のとおり身体障害者の〔居住地 氏名〕を変更したので通知します。

身体障害者手帳記載済

(備考) 1. 児童の場合は2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。  
2. 不要の文字は、抹消すること。