

身体障害者居住地等変更届

令和 年 月 日

千葉県知事 様

(ふりがな)

氏 名

年 月 日生

個人番号

私は、 年 月 日 居住地 氏 名 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4項の規定により、次のとおり届け出ます。

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の内容

手 帳 番 号	県第	号	交付年月日	年	月	日
障 害 名						
等 級	種 級	児 童 と の 続 柄				
備 考						

令和 年 月 日身体障害者手帳記載済

佐倉市福祉事務所長

千葉県知事 様

令和 年 月 日
第 号

佐倉市福祉事務所長

上記のとおり届出があつたので通知します。

注 児童の場合は、2の欄（ ）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しないこと。