

身体障害者 居住地名 変更届

年 月 日

私は、 年 月 日下記の通り 居住地名 を変更しましたからお届けします。

氏名 _____
 (年 月 日生 男・女)
 個人番号 _____
 連絡先 _____

群馬県知事 へ 記

1 コード

新居住地 _____

旧居住地 _____

2 ふりがな 新氏名 _____ ふりがな (新氏名) _____ 個人番号 _____ 年 月 日生 男・女)

ふりがな 旧氏名 _____ ふりがな (旧氏名) _____)

3 既交付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
県 号	年 月 日		種 級	

年 月 日身体障害者手帳記載済

安中市福祉事務所長 印

第 号 年 月 日
 群馬県知事 へ

安中市福祉事務所長 印

上記の通り身体障害者 居住地名 変更届があったので通知します。

備考 1 児童の場合は、2の欄（ ）内に児童の氏名、個人番号等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。