

身体障害者 居住地 変更届

年 月 日

私は、 年 月 日下記の通り 居住地 氏名 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 あて

記

1 コー ド

 新居住地 _____

 旧居住地 _____

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

 ふりがな ふりがな
 旧氏名 (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 あて

安中市福祉事務所長 印

上記の通り身体障害者 居住地 氏名 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。