

身体障害者居住地等変更届

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人

氏 名 (印)

生 年 月 日 年 月 日生

電 話 番 号

〔 児 童 氏 名 〕

児童生年月日

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	障 害 名	等 級	備 考
交付年月日		児童との続柄	

年 月 日 身体障害者手帳記載済

市川市長 村越 祐民

印

第 号

千葉県知事 熊谷 俊人

年 月 日

市川市長 村越 祐民

印

上記の通り届出があったので通知します。

注1. 届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

2. 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。