

## 身体障害者居住地等変更届

千葉県知事 熊谷 俊人 様

年 月 日

フリガナ

氏名

生年月日

年 月 日生

電話番号

児童氏名

児童生年月日

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 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 田中 甲

千葉県知事 熊谷 俊人 様

第 号  
年 月 日

市川市長 田中 甲

上記の通り届出があったので通知します。

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。