

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
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 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。