

年 月 日

岩手県知事 様

氏名(届出者)

電話番号

個人番号

身体障害者居住地（氏名）変更届

令和 年 月 日に居住地（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。

Table with columns for 居住地 (新旧), フリガナ氏名 (新旧), 手帳番号, 障害名, 生年月日, 交付年月日, 等級, 児童との続柄, 備考.

(注) 1 児童の氏名変更の場合、氏名欄の（ ）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（届出者）の個人番号を記入する必要はありません。2 他県から転入した場合は、現在所持している手帳の写しを添付してください。

年 月 日身体障害者手帳記載済

一関市福祉事務所長 印

第 年 月 日

岩手県知事 様

一関市福祉事務所長 印

上記のとおり身体障害者〔居住地氏名〕変更届があったので通知します。

市町村記入欄（電算入力用）

Table with columns for 申請者氏名 (上段カナ 下段漢字), 生年月日 (元号, 年, 月, 日), 住 所 (市区郡, 町 村, 小字, 番 地).

(注) 1 居住地変更の場合は住所欄を、氏名変更の場合は氏名欄を、住民基本台帳等を確認の上、変更後の状況を記入してください。2 住所欄については、住所コードで記入してください。

住民台帳コード