

身体障害者居住地等変更届

受付印

令和 年 月 日

下記のとおり（居住地・氏名）を変更しましたので届け出します。

ふりがな
氏名

印

生年月日 大正・昭和
平成・令和 年 月 日生

電話番号 () -

個人番号

兵庫県知事様

記

① 新居住地 芦屋市 町 番 号

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内容

手帳番号	交付年月日	障がい名	等級	児童との続柄
<input type="checkbox"/> 兵庫県 <input type="checkbox"/> 兵阪南 <input type="checkbox"/> (都道府県 区市) 第 号	S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 別紙, 手帳のコピー参照	種 級	

令和 年 月 日 身体障害者手帳記載済

兵庫県知事様

上記のとおり身体障害者(居住地・氏名)変更の届出があったため通知します。

- (備考) 1) 身体に障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって届出をすることになっています。
この場合、2の新氏名()欄に児童の氏名及び個人番号を記入してください。
保護者の個人番号の記入は不要です。
2) 不要の文字は抹消すること。