

身体障害者居住地等変更届

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

(ふりがな)  
氏 名

印

生年月日 年 月 日生  
電話番号  
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	県第 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名			
等 級	種 級	児童との続柄	
備 考			

令和 年 月 日身体障害者手帳記載済

流山市健康福祉部長 印

流 障 第 号  
令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

流山市健康福祉部長 印

上記のとお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。