

身体障がい者 居住地 変更届
氏名

年 月 日

山形県知事 殿

ふりがな

氏名

生年月日 大正・昭和 年 月 日生
平成・令和

個人番号

※児童（ ）

令和 年 月 日下記のとおり 居住地 氏名 を変更したので届け出ます。

新居住地	〒	ふりがな 新氏名	※児童（ ）続柄
旧居住地	〒	旧氏名	※児童（ ）続柄
手帳番号	交付年月日	障 害 名	等級
第 号 都・道・府・県・市	昭和・平成・令和 年 月 日	機能障害	級

※（備考）

手帳所持者が15歳未満の児童の場合は、保護者が代わって届け出ること。また、その場合はカッコ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する必要がないこと。

(市町村記入欄)	本人確認
年 月 日身体障害者手帳記載済、台帳整理済	