居 住 地

氏　　名

身 体 障 が い 者 　　　　　　変 更 届

　　年　　月　　日

山　形　県　知　事　　殿

ふりがな

氏　名

大正・昭和

平成・令和

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※児童（　　　　　　　　　　　　　　　）

居住地

氏　名

令和　　年　　月　　日下記のとおり 　　　　　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 |
| 　都・道・府・県・市第　　　　　　号 | 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 |

H28.1