

年 月 日

大分県知事殿

(ふりがな)

氏名

生年月日 年 月 日生

個人番号

身体障害者 居住地 氏名 変更届

私は、 年 月 日下記のとおり 居住地 氏名 を変更しましたので
お届けします。

記

- 1 新居住地
旧居住地

- (ふりがな)
2 新氏名
(ふりがな)
旧氏名

(ふりがな)
(児童
氏名
(ふりがな)
(児童
氏名

個人番号

- 3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番 号	交付年月日	障 害 名	等級	児童と の続柄	備考
第 県 号	年 月 日		種 級		

年 月 日身体障害者手帳記載済

福祉事務所長 印
町 村 長 印

第 号
年 月 日

大分県知事殿

福祉事務所長 印
町 村 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。

- 備考 1 身体に障がいのある15歳未満の児童については、2の()内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
2 不要の文字は抹消すること。