

身体障害者居住地等変更届

令和 年 月 日

千葉県知事 様

ふりがな
氏 名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生

電話番号 ()

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、令和 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 習志野市

旧居住地

2 ふりがな
新 氏 名 (ふりがな
(新児童氏名)
ふりがな
旧 氏 名 (ふりがな
(旧児童氏名)
(児童個人番号

3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手 帳 番 号	県 第 号	交付年月日	昭・平・令 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

習志野市健康福祉部長

障福第 23 - 号

令和 年 月 日

千葉県知事 様

習志野市健康福祉部長

上記の通り届出があったので通知します。

注 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。