

身体障害者居住地等変更届

令和 年 月 日

柏市長 あて

(フリガナ)

氏 名

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

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	第 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名			
等 級	種 級	児童との続柄	
15歳未満の場合 (フリガナ) 児 童 の 氏 名 生 年 月 日	年 月 日生		
備 考			

令和 年 月 日 身体障害者手帳記載済

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する必要がないこと。