

年 月 日

岩手県知事 様

氏名（申請者）

電話番号（ ）

個人番号

身体障害者居住地（氏名）変更届

年 月 日に居住地（氏名）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。

Table with columns for 居住地 (New/Old), ふり氏 (New/Old), 既交付の身体障害者手帳の記載の内容 (Handbook No., County No., Delivery Date, Disability Name, Grade, Child's Serial No., Birth Date, Birthplace, Remarks).

- (注) 1 児童の氏名変更の場合、氏名欄の（ ）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（申請者）の個人番号を記入する必要はありません。
2 他県から転入した場合は、現在所持している手帳の写しを添付してください。
年 月 日身体障害者手帳記載済

奥州市福祉事務所長 印

奥福第 号
年 月 日

岩手県知事 様

奥州市福祉事務所長 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。

市町村記入欄（電算入力用）

Table for municipal entry with columns for 氏名 (Upper Kanji/Lower Kanji), 生年月日 (Year/Month/Day), 住所 (City/District/Town/Village, Sub-number, Address).

- (注) 1 居住地変更の場合は住所欄を、氏名変更の場合は氏名欄を、住民基本台帳等を確認のうえ、変更後の状況を記入してください。
2 住所欄については、住所コードで記入してください。

住民台帳コード []