

身体障害者 居住地 変更届
氏 名

年 月 日

私は、 年 月 日下記のとおり（居住地
氏 名）を変更しましたからお
届けいたします。

氏 名

個人番号

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

15 才未満の

児童の氏名

個人番号

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

愛媛県知事 中村 時広 様

記

- 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内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童と の続柄	備考
県第 号	年 月 日		種 級		

年 月 日

身体障害者手帳記載済

市福祉事務所長

（町 長）



備考（１）身体障害のある 15 才未満の児童については、保護者が代わって申請
することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号を
欄に記入することとし、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。