

## 居住地等変更届出書

年 月 日

(あて先)秋田県身体障害者更生相談所長

届出者 居住地

ふりがな  
氏名

身体障害者との続柄 ( )

(電話番号 )

次のとおり居住地(氏名等)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9条第4項)の規定により、届け出ます。

1 変更年月日 年 月 日

2 変更事項

旧居住地 (旧氏名等)

新居住地 (新氏名等)

3 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 | ふりがな<br>氏名 |
|------|-------|-----|----|------------|
| 第 号  | 年 月 日 |     | 級  |            |

4 身体障害者手帳所持者の個人番号

第 号  
年 月 日

秋田県身体障害者更生相談所長 様

鹿角市福祉事務所長

上記のとおり身体障害者の居住地等の変更の届出があったので、訂正後の手帳の写しを添えて、進達します。

年 月 日 身体障害者手帳記載済

## 備考

- 15歳未満の児童については、保護者が届け出てください。
- 身体障害者手帳の交付を受けた者が自ら届け出る場合は、3の「氏名」欄の記入を省略することができます。