身体障害者居住地等変更届

年　　月　　日

島根県知事　様

氏　名　　㊞

生年月日　　年　　月　　日

下記のとおり変更（　　年　　月　　日）しましたからお届けします。

居住地変更

新	
旧	

※

氏名変更

ふりがな	
新	
旧	

その他の変更（本籍地変更の場合は、都道府県名のみ記入すること。）

新	
旧	

※

県内移動	40　市町村管内
	41　〃　管外
県外移動	42　転　入
	43　転　出
その他	44　本籍地変更
	45　氏名変更
	60　その他

既交付の身体障害者手帳の記載内容（身体障害者手帳の写しを添付の場合は、記入しないこと。）

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

第　　号

年　　月　　日

島根県知事　様

福祉事務所長
町　村　長　　印

上記のとおり変更届があり、身体障害者手帳の記載事項の変更処理

（　　年　　月　　日）をしましたので、通知します。

(注)　1　他県から転入された方は、変更届に身体障害者手帳の写しを添付すること。
　　2　※欄は市町村でコード番号を記入し、該当番号を○で囲むこと。