

身体障害者居住地等変更届

年 月 日																									
島根県知事様																									
本人 フリがな氏名 生年月日 年 月 日 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									
本人が児童の場合 保護者 氏名 住所 続柄																									
下記のとおり変更( 年 月 日)しましたので届けます。																									
居住地変更 <span style="float: right;">※</span>																									
新																									
旧																									
氏名変更 <span style="float: right;">※</span>																									
フリがな																									
新																									
旧																									
その他の変更 <span style="float: right;">※</span>																									
新																									
旧																									
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 県号	年 月 日		級 種																						
個人番号制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県名又は市町村名)を秘匿することが可能ですので、希望される方は右のボックスにチェックを入れてください。 ※記入いただいた情報は、個人番号制度において上記情報を秘匿する措置をとるためにのみ使用します。					<input type="checkbox"/>																				
第 年 月 日																									
島根県知事様																									
福祉事務所長 (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、該当する番号を○で囲むこと。