

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

茨城県ひたちなか市長 大谷 明 殿

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	居住地変更 ・ 氏名変更 ・ その他（ ）
異 動 日	

変更内容（変更事項のみ記載してください）

		旧（変更前）						新（変更後）					
手帳所持者	フリガナ												
	氏 名												
	居 住 地	〒						〒 □届出者に同じ					
	電話番号												
	個人番号												
保 護 者	フリガナ												
	氏 名												
	居 住 地	〒						〒 □届出者に同じ					
	生年月日	年 月 日						年 月 日					
	電話番号												
	続 柄												

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	年 月 日	等級	種 級
障 害 名					