

# 身体障害者居住地等変更届書

〇〇年〇〇月〇〇日

私は、 〇〇年〇〇月〇〇日下記のとおり 居住地 変更したので届けます。  
氏名

ふりがな **かとう はなこ**  
氏名 **加東 花子**

〇〇年〇〇月〇〇日生 ( **女** )

個人番号 **123456789000**

15歳未満の児童

ふりがな  
氏名

年 月 日生 ( )

個人番号

兵庫県知事 殿

記

手帳所持者が15歳未満の場合のみ記入してください。保護者情報は赤文字部分に記入してください。

1. 新居住地 加東市 **社50番地**

旧住所地 〇〇市〇〇番地

2. 新氏名 ( )

旧氏名

現在所持している手帳の内容を転記してください。

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
<b>兵庫県</b> 第 <b>123456</b> 号	〇〇年 〇〇月〇〇日	<b>〇〇機能障害 (〇級)</b>	<b>1種1級</b>		

(備考) 児童の場合は、2の( )内に児童の氏名を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。不要の文字は抹消すること。