

# 身体障害者居住地・氏名変更届

年 月 日

取手市長 殿

届出者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり届け出ます。

<input type="checkbox"/> 県外→市内 <input type="checkbox"/> 県内→市内 <input type="checkbox"/> 市内→市内            (該当項目□にレを入れる)							
居住地変更	新居住地		市	町	(番地)		
	0 8						郡
	旧居住地		都道	市	町	(番地)	
			府県	郡	村		

氏名変更		保護者住所・氏名変更 身体障害者手帳所持者が15歳未満の場合	
新氏名	フリガナ		
	新氏名	住所 フリガナ 氏名 続柄	

身体障害者手帳	フリガナ			手帳番号	都 道	種 別	等 級	性 別
	氏 名				府 県			
					市 第		種	級
	交付年月日	障害名		生年月日				
		年	月	日		年	月	日

県外→県内の場合            県内→県内の場合		実施機関コード 変更前    変更後		更生指導台帳番号	受付年月日	統計用原因 コー ド	コメ ント
県等	変更後	変更前	変更後		年 月 日		

原因名・障害名								視 力		聴 覚	
1	2	3	4	5	6	7	8	右	左	右	左
再 認 定 年 月								市受付年月日			
1	2	3	4								
再 認 定 年 月											
5	6	7	8								