

身体障害者居住地等変更届

年 月 日															
島根県知事様															
ふりがな															
本人 氏名		㊟													
生年月日		年 月 日													
個人番号		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></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 ※															
新															
旧															
氏名変更															
ふりがな															
新															
旧															
その他の変更															
新															
旧															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">県内移動</td> <td style="width: 85%;">40市町村管内 41 " 管外</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">県外移動</td> <td>42 転入 43 転出</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td>45 氏名変更 60 その他</td> </tr> </table>						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	45 氏名変更 60 その他				
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	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 県号	年 月 日		級 種												
第 年 月 日															
島根県知事様															
福祉事務所長 ㊟															
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 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする事。
 3 ※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。