

身体障害者 居住地 変更届  
氏 名

年 月 日

私は、年 月 日下記のとおり〔居住地 氏名〕を変更しましたからお届けいたします。

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15才未満の

児童の氏名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

愛媛県知事 様

記

- 1 新居住地  
旧居住地
- 2 新氏名  
旧氏名
- 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
県第 号	年 月 日		種 級		

年 月 日

身体障害者手帳記載済

新居浜市福祉事務所長 久枝 庄三

(町 長)



備考（1）身体障害のある15才未満の児童については、保護者が代わって申請することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号を欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。  
（2）不要の文字は、抹消すること。