様式第21号（第10条関係）

身体障がい者居住地・氏名変更届書

年　　月　　日

小美玉市長　　様

届出者　　氏　名　　印　　続柄

（※自筆による署名の場合は、押印は必要ありません。）

電話番号

下記のとおり届け出ます。

□居住地変更

新居住地	都道府県
旧居住地	都道府県

□氏名変更

フリガナ		
新氏名		
フリガナ		
旧氏名		

□保護者住所・氏名変更（手帳所持者が15歳未満の場合）

新住所 （同居・別居）
新氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） （続柄）

既交付の身体障がい者手帳の記載内容

フリガナ			性別	生年月日	種別等級
氏名			1 男 2 女	年　月　日	種　級
手帳番号 都道府県市　第　号		交付年月日 年　月　日	障がい名		
個人番号					

注意 1　身体に障がいのある15歳未満の児童についての届出は、保護者等が代わって届出することになっています。ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長が代わって届出してください。

2　届出者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。

これより下は記入しないでください。

実施機関コード				
県等		変更後		

実施機関コード					
変更前			変更後		

更生指導台帳番号
―　―

市受付年月日
・　・