

県収受印	福祉事務所収受印	町村収受印

(様式第3号)(第5条関係)

身体障害者居住地(氏名)変更届書

年 月 日

長野県知事 殿

ふりがな
氏 名

年 月 日生

個人番号

私は、年 月 日下記のとおり、居住地(氏名)を変更しました。
記

1 新居住地

旧居住地

2 新 氏 名
ふりがな
旧 氏 名
ふりがな

15歳未満の児童の場合

ふりがな
新 氏 名
ふりがな
旧 氏 名

年 月 日生

個人番号

3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄
県 第 号	昭・平 年 月 日		種 級	
備 考				

年 月 日 身体障害者手帳記載済

福祉事務所長
町 村 長

印
印

- (備考) 1 15歳未満の児童の場合は、2の□欄に児童の氏名、生年月日及び個人番号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。
2 不要の文字は、抹消すること。