

県收受印	福祉事務所收受印	町村收受印

(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 <sup>ふりがな</sup>氏名  
旧 <sup>ふりがな</sup>氏名

15歳未満の児童の場合 <sup>ふりがな</sup> 新氏名 <sup>ふりがな</sup> 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。