

受付日（受付印）

身体障害者（居住地・氏名）変更届書

令和 年 月 日

呉市長 様

私は、令和 年 月 日次のとおり（居住地・氏名）を変更したので届け出ます。

申請者（氏名 続柄 ）

連絡先（電話番号 ）

（注）対象者が15歳未満の児童の場合は、申請者は保護者になります。

〈対象者〉

フリガナ		手帳番号	県・市 第 号
氏 名			
生年月日	年 月 日生	交付年月日	年 月 日
個人番号		障害の程度	級 種
電話番号			

〈 変更内容 〉

1 氏名変更

〈対象者〉

新氏名	フリガナ	旧氏名	フリガナ
	氏 名		氏 名

〈保護者（15歳未満の児童の場合）〉

新氏名	フリガナ	旧氏名	フリガナ
	氏 名		氏 名

2 居住地変更

新居住地	呉市
旧居住地	

（注）呉市外からの転入の場合は、必ず身体障害者手帳の写しを添付してください。