

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

茨城県知事 殿

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	居住地変更・氏名変更・その他()
異動日	

変更内容(変更事項のみ記載してください)

		旧(変更前)	新(変更後)
手帳所持者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	電話番号		
	個人番号		
保護者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	電話番号		
	続柄		

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	年 月 日	等級	種級
障害名					