

# 身体障害者居住地等変更届書

私は 年 月 日下記のとおり 居住地  
氏名 を変更しました。  
令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

氏名  
個人番号  
年 月 日生  
(児童との続柄 )

1 5歳未満の児童の氏名	年 月 日生 個人番号
--------------	----------------

- 1 新居住地 \_\_\_\_\_  
旧居住地 \_\_\_\_\_
- 2 新氏名 (児童名 )  
旧氏名 (児童名 )
- 3 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 再交付年月日	障害名	等級	再認定日
宮崎県 号			種 級	

年 月 日身体障害者手帳記載済

福祉事務所長  
町 村 長 印

宮崎県知事 殿

第 号  
令和 年 月 日

福祉事務所長  
町 村 長 印

上記のとおり身体障害者居住地等変更届書を受理したので進達します。

- 備考 1 15歳未満の児童の場合は、保護者の個人番号を記入する必要はない。  
2 不要の文字は、抹消すること。