

身体障害者居住地等変更届書	
年 月 日	
和歌山県知事 様	
○氏 名	
○フリガナ	
○生年月日	年 月 日
○個人番号	
○電話番号	—()—
○保護者名	
○性別 男 ・ 女	
○児童との続柄	
※児童の場合は保護者が届けてください。	
年 月 日に 本人 の 居住地 を変更したので下記のとおり届けます。	
保護者 氏 名	
記	
1 新居住地	〒
保護者の 新居住地	〒
※本人の居住地と異なる場合は記載してください。	
旧居住地	〒
2 新氏名(フリガナ)	
旧氏名(フリガナ)	
3 既交付身体障害者手帳内容	
※身体障害者手帳の写しを添付してください。	
年 月 日	
和歌山県知事 様	
新宮市福祉事務所長	
上記のとおり受理し、身体障害者手帳に記載したので進達します。	

注1 入所(老人福祉施設、身体障害者福祉ホームを除く。)に伴う住所変更は、身体障害者福祉法にいう居住地に当たらない。

注2 居住地変更届を受理する場合は、原則として住民票で確認すること。ただし、施設入所者の出身世帯が転入し、施設入所者の住民票が施設の所在地である場合は、関係機関からの通知により確認すること。

注3 県外転出又は管轄外への転出は、転出先の市町村(身体障害者福祉係)等へ届けること。