

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 _____ 印

○フリガナ _____ ○性別 男 ・ 女

○生年月日 _____ 年 月 日

○個人番号 _____

○電話番号 _____ —()—

○保護者名 _____ ○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 居住地
保護者 の 氏 名 を変更したので下記のとおり届けます。

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。