

身体障害者〔居住地〕変更届
氏 名

平成 年 月 日

私は平成 年 月 日下記のとおり〔居住地〕を変更しましたからお届けいたします。
氏 名

個人番号 ⑩

生年月日

年 月 日

愛媛県知事 殿

記

1. 本籍地

新居住地

旧居住地

2. 新氏名 ()

旧氏名 ()

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	障害名	等級	児童との関係	備考
第 号	年 月 日				

平成 年 月 日 身体障害者手帳記載済

内子町長 稲 本 隆 壽 ⑩

保 第 号

平成 年 月 日

愛媛県知事 殿

内子町長 稲 本 隆 壽 ⑩

上記のとおり身体障害者〔居住地〕変更届をしたので通知する。
氏 名

備考 (1) 児童の場合は2の欄の()内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、
保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

(2) 不要の文字は抹消すること。