

年 月 日

大分県知事 殿

ふりがな											
氏名											
生年月日			年			月			日	生	
個人番号											

身体障害者（居住地・氏名）変更届

私は、 年 月 日下記のとおり（居住地・氏名）を変更したのでお届けします。

記

1 居住地

新										
旧										

2 氏名

ふりがな					児童氏名					
新					児童氏名					
ふりがな					児童氏名					
旧					児童氏名					
児童個人番号										

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	児童との続柄	備考
県 第 号	年 月 日		種 級		

年 月 日身体障害者手帳記載済

由布市福祉事務所長

大分県知事 殿

由福祉第 号
年 月 日

由布市福祉事務所長

上記のとおり身体障害者（居住地・氏名）変更届があったので通知します。

(備考) 身体障害のある15歳未満の児童については、2の児童氏名及び児童個人番号欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。