|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者居住地等変更届  　令和　　年　　月　　日  　　私は、　　年　　月　　日下記のとおり（居住地・氏名）を  　変更したので届けます。  　　　　　　　　　　　　ふ り が な  　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　日  　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－  個人番号  　兵庫県知事　様  記  　１　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 | 児童との続柄 | | 第　　　 　号 | S･H　　 年  　 月　 日 |  | 種  級 |  | |

備考　児童の場合は、２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。不要の文字は抹消すること。