

身体障害者手帳変更届

令和 年 月 日

届出者氏名

電話番号 ()

(宛先)山 形 市 長

令和 年 月 日 下記のとおり 居住地・氏名 を変更したので届け出ます。

記

身体障害者手帳の記載事項

手帳番号	都・道・府・県・市 第 号
当初交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
個人番号	
保護者氏名 (15歳未満の場合のみ)	児童との続柄()
保護者生年月日 (15歳未満の場合のみ)	昭和・平成・令和 年 月 日
種別・等級	種 級

居住地変更 (山形市内の転居 ・ 山形市外からの転入) ※住民票に記載のとおりご記入ください。

旧	郵便番号	〒 —
	住所	
新	郵便番号	〒 —
	住所	山形市

氏名変更

旧	ふりがな	
	氏名	
新	ふりがな	
	氏名	

(備考) 手帳所持者が15歳未満の児童の場合は、保護者が代わって届け出ること。また、その場合は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不要。

-----事務処理欄(以下の欄は記入しないでください)-----

申請情報確認		台帳送付依頼	令和 年 月 日
入力		居住地特例	該当()・非該当