居 住 地

氏　　名

身 体 障 が い 者 　　　　　　変 更 届

　　年　　月　　日

（宛先）山形市長

生年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

電話番号　　　　　（　　　　）

|  |
| --- |
| ※１５歳未満の児童氏　　名　生年月日　　　　　　　　　　　年　　月　　日個人番号　　　　　　　　　　 |

居住地

氏　名

　　 　　　　年　　月　　日下記のとおり 　　　　　を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新居住地 | 〒　　　　　　　 | ふりがな新氏名 | ※児童（　　　　　　　）続柄　　 |
| 旧居住地 |  | 旧氏名 | ※児童（　　　　　　　）続柄　　 |
| 手帳番号 | 交付年月日 | 障　害　名 | 等級 |
| 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 ・ 市 第　　　　 　　号 | 年　　月　　日 | 機能障害　 | 種級 |

※（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、生年月日

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。

|  |
| --- |
| （山形市記入欄）本人確認　年　　月　　日身体障がい者手帳記載済、台帳整理済 |

Ｈ31.4