

町受付日（受付印）

身体障害者（居住地・氏名）変更届出書

年 月 日

北 広 島 町 長 様

私は、 年 月 日、次のとおり（居住地・氏名）を変更したのでお届けします。

フリガナ

氏 名 _____

個人番号（ _____ ）

1 氏名変更

新氏名	フリガナ	旧氏名	フリガナ

（15歳未満の児童）

新氏名	フリガナ	旧氏名	フリガナ

2 居住地変更

新居住地	山県郡北広島町	番地	市町村		町・大字	
			市	町	市	町
旧居住地	区	番	市町村		町・大字	
	市		町	市	町	大字
	郡	丁目	番	号		

3 既交付の身体障害者手帳の記載内容

手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名			
障害の程度	級 種	生年月日	年 月 日生

身体障害者手帳記載済	年 月 日
身体障害者手帳台帳整理済	年 月 日
事務担当者氏名 _____ ㊟	

--	--	--

内は、福祉事務所において記入すること。