|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 県収受印 | 福祉事務所収受印 | 町村収受印 |
|  |  |  |

（様式第２号）（第４条関係）

身体障害者居住地(氏名)変更届書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

長 野 県 知 事　殿

届出者　　　　〒

居 住 地

　　　　　　　　　 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　 電話番号

届出に係る身体障害者との続柄

※届出者の欄には、届出をされる本人の氏名等（15歳未満の児童について届出

される場合は、保護者の氏名等）を記入してください。

　私(下記の者)は、 　　年 　　月　　 日下記のとおり、居住地(氏名)を変更しました。

記

１　変更の内容

(１)新居住地

(２)旧居住地

(３)新

(４)旧

２　届出に係る身体障害者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居 住 地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□届出者に同じ | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | □届出者に同じ | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | □届出者に同じ | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　　　　　　　　　　□届出者に同じ | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　既交付の身体障害者手帳の記載の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | 交付年月日 | 障害名 | 等級 |
| 県・市  第　　　　　号 | 昭・平・令  　年　　月　　日 |  | 種　　級 |
| 備　　　　 考 |  | | |

（備考）１　15歳未満の児童については、保護者が代わって届出すること。

　　　　２　不要な文字は抹消すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村  記入欄 | 年　　月　　日　身体障害者手帳記載済  　　　　　　　　　　　　　　　福祉事務所長　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　町　 村 　長　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 記載の個人番号は身体障害者本人のものと相違ありません。  ①確認年月日　　　　　　年　　　月　　　日  ②確認方法　　□マイナンバーカード　　　□通知カード　　　□住民票の写し  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |