

支所受付日(受付印)	本庁受付日(受付印)

身体障害者 居 住 地 名 変 更 届 書

年 月 日

安芸高田市長 様

年 月 日に次のとおり 居 住 地 名 を変更したので届けます。

フリガナ
氏 名
(電話番号)

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 氏名変更

新氏名	フリガナ
	氏 名

旧氏名	フリガナ
	氏 名

(15歳未満の児童)

新氏名	フリガナ
	氏 名

旧氏名	フリガナ
	氏 名

2 居住地変更

新居住地	広島県安芸高田市 町	番地	※ 市町	※町・大字

旧居住地	市 区 番 号	郡 町・村 丁目	番地	※ 市町	※町・大字

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 事務担当者氏名

身体障害者手帳台帳整理済 年 月 日 事務担当者氏名

(備考) ※欄は、交付決定機関において記入すること。