

身体障害者居住地等変更届

私は 年 月 日 下記のとおり 居住地
氏名 を変更しました。
平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

氏名
年 月 日生

15歳未満の児童の氏名	年 月 日生
-------------	--------

記

1 新居住地
旧居住地

2 ふりがな 新氏名 (ふりがな (児童名))
旧氏名 (ふりがな (児童名))

3 既交付の身体障害者手帳の記載内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄
			種 級	

年 月 日身体障害者手帳記載済

福祉事務所長
町 村 長 印

第 号
平成 年 月 日
宮崎県知事 殿

高原町長 印

上記のとおり身体障害者居住地等変更届書を受理したので進達します。