

身体障害者居住地・氏名変更届

茨城県知事 殿

年 月 日

届出者氏名

個人番号

※手帳所持者の個人番号を記入すること。

下記のとおり届け出ます。

<input type="checkbox"/> 県外→県内	<input type="checkbox"/> 県内→県内 (該当項目 <input type="checkbox"/> に✓を入れる)
居住地変更	新居住地 市 町 (大字) (番地) 郡 村 0 8
	旧居住地 都道 市 町 (大字) (番地) 府県 郡 村

氏名変更	保護者住所・氏名変更 <small>身体障害者手帳所持者が15歳未満の場合</small>
旧氏名 新氏名 フリガナ	住所 フリガナ 氏名 続柄

身体障害者手帳	フリガナ 氏名	手帳番号	都道府県市	種別	等級	性別
	交付年月日 3昭和 4平成 年 月 日	障害名	0 8 第 号	1男 2女	1明治 3昭和 2大正 4平成 年 月 日	1男 2女

県外→県内の場合 実施機関コード 県等 変更後	県内→県内の場合 実施機関コード 変更前 変更後	更生指導台帳番号	受付年月日 4平成 年 月 日
-------------------------------	--------------------------------	----------	--------------------

注意 県外からの転入の際は、手帳のコピーを添付して下さい。権限移譲市から県内に最初に転入する際は、手帳のコピーを添付して下さい。茨城県交付の手帳の変更については、手帳のコピーは添付不要です。個人番号の欄には、手帳所持者の個人番号を記入することとし、保護者等の個人番号は記入しないこと。

市町村受付年月日	県受付年月日