

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

沖縄県知事 殿

(届出者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	居住地変更 ・ 氏名変更 ・ その他 ()
異動日	

変更内容（変更事項のみ記載してください）

		旧（変更前）	新（変更後）
手帳所持者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	電話番号		
	個人番号		
保護者	フリガナ		
	氏名		
	居住地	〒	〒 <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	生年月日	年 月 日	年 月 日
	電話番号		
	続柄		

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	年 月 日	等級	種 級
障害名					

(注) 15歳未満の児童の場合には、児童の氏名及び個人番号等を記入するとともに、保護者の氏名及び続柄も記入すること。