# 身体障害者居住地等変更届

**記入例**

令和　●年　●月　●日

千 葉 県 知 事 様

※本人が１５歳以上の場合⇒本人氏名
　１５歳未満の場合⇒保護者氏名

（ふりがな）　やちよ　たろう
氏　　名　八千代　太郎
T・S・(H)・R　１年　２月　３日生
電話番号　〇〇〇　（　〇〇〇〇　）〇〇〇〇
個人番号

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

※マイナンバーカード等に記載されている番号を
ご記入ください。

私は、令和●年　●月　●日　（居住地 / 氏　名）を変更したので、次のとおり届け出ます。

１．旧居住地　八千代市大和田新田３１２番地の５　〇〇団地××街区△△棟●●●号室
　　新居住地　八千代市●●　××番地△△

２．旧 氏 名　（　　）
　　新 氏 名　（　　）

３．既交付の身体障害者手帳の記載内容

| | | | |
|---|---|---|---|
| 手帳番号 | 千葉　県　第　１２３４５６　号 | 交付年月日 | S・(H)・R　１年　２月　３日 |
| 障　害　名 | ※障害者手帳に記載されている障害名をご記入ください | 等　級 | １種　２級 |
| １５歳未満の場合 | （ふりがな）<br>児童の氏名<br>個人番号 | 申請者との続柄（父・母・その他　）<br>（H・R　年　月　日生） | |

年　月　日　身体障害者手帳記載済

八千代市健康福祉部長

---

障　第　　号
年　月　日

千 葉 県 知 事 様

八千代市健康福祉部長

上記のとおり受理したので通知します。

市町村受理印

注　児童の場合は、２の欄（　　）内に児童の氏名を記入すること。