

身体障害者 居住地  
氏 名 変更届

年 月 日

私は、 年 月 日 下記のとおり 居住地  
氏名 を変更しましたからお届け  
します。

ふりがな

氏 名

印

( 年 月 日 生 男・女 )

連絡先

個人番号

群馬県知事 様

記

コード

1. 新居住地

旧居住地

ふりがな 新氏名 (新氏名) 個人番号 年 月 日生 男・女)

ふりがな 旧氏名 (旧氏名)

3. 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障 害 名	等 級	児童との 続 柄
第 号	年 月 日		種 級	

年 月 日 身体障害者手帳記載済

嬭恋村長 熊川 栄 印

第 号

年 月 日

群馬県知事 様

嬭恋村長 熊川 栄 印

上記のとおり身体障害者 居住地  
氏名 変更届があったので通知します。

- 備 考 1 児童の場合は2の欄 ( ) 内に児童の氏名、個人番号等を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。  
2 不要の文字は、抹消すること。