

### 身体障害者居住地等変更届書

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

○ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

○ フリガナ \_\_\_\_\_ ○ 性別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

○ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

○ 個人番号 \_\_\_\_\_

○ 電話番号 \_\_\_\_\_

○ 保護者名 \_\_\_\_\_ ○ 児童との続柄 \_\_\_\_\_

※ 児童の場合は保護者が届けてください。

年 月 日 本人居住地 \_\_\_\_\_ の \_\_\_\_\_ を変更したので下記のとおり届けます。  
保護者 氏 名 \_\_\_\_\_

#### 記

1 新居住地 〒 \_\_\_\_\_ 和歌山県日高郡日高川町大字 \_\_\_\_\_  
保護者の  
新居住地 \_\_\_\_\_

※ 本人の居住地と異なる場合は記載してください。

旧居住地 \_\_\_\_\_

2 新氏名(フリガナ) \_\_\_\_\_

旧氏名(フリガナ) \_\_\_\_\_

3 既交付身体障害者手帳内容

※ 身体障害者手帳の写しを添付してください。

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

日高川町長

印

注1 入所（老人福祉施設、身体障害者福祉ホームを除く）に伴う住所変更は、身体障害者福祉法にいう居住地にあたらぬ。  
注2 居住地変更届を受理する場合は、原則として住民票で確認すること。ただし、施設入所者の出身世帯が転入し、施設入所者の住民票が施設の所在地である場合は、関係機関からの通知により確認すること。  
注3 県外転出又は管轄外への転出は、転出先の市町村（身体障害者福祉係）等へ届けること。