

身体障害者居住地等変更届書

平成 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 保護者 氏 名 を変更したので下記のとおり届けます。

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。

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。