

身体障害者居住地（氏名）変更届

申請者コード

平成 年 月 日

石川県知事様

フリガナ 氏名 印

個人番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
1 2 3 4

15歳未満の児童の保護者の氏名 続柄コード
印 続柄

私は、 年 月 日下記のとおり（居住地 氏名）を変更しましたので届け出ます。

記

1 新居住地 石川県 市・町

郵便番号

旧居住地

2 フリガナ 新氏名

フリガナ 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	県・市第	号	交付年月日	昭・平	年	月	日
				3 4			
都道府県コード	<input type="text"/>						
等級	種	級	障害名				

第 号
平成 年 月 日

石川県知事様

印

上記のとおり身体障害者（居住地 氏名）変更届があり、平成 年 月 日身体障害者手帳に記載しましたので通知します。

- 備考1 申請者コード、続柄コード及び都道府県コードは、市町で記入します。
- 2 申請者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。