

第3号様式（第4条関係）

身体障害者居住地等変更届

年 月 日

フリガナ
申請者氏名 _____ 個人番号 _____

※手帳所持者が児童（15歳未満）の場合は、申請者の個人番号の記載は必要ありません。

フリガナ
児童の氏名 _____ (続柄 _____) 個人番号 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

電話番号 _____ — _____ —

【変更内容】 _____ (変更日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

	変 更 前	変 更 後
居住地変更 (県外転入)		郵便番号 (_____ — _____)
居住地変更 (県内移動)		郵便番号 (_____ — _____)
フリガナ 氏名の変更		
その他の変更		

現在 お持ちの 手帳内容	手帳番号等	障 害 名	等 級
	【手帳番号】 第 _____ 号	_____ による	
	【交付日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ による	
	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ による	
	【等級】 _____ 級 _____ 種	_____ による	

大町第 _____ 号
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

三重県知事 様

大台町長 大森 正信

上記のとおり受理し、身体障害者手帳に記載したので進達します。

市 町 欄	個人番号チェック欄
	<input type="checkbox"/> 番号確認 (番号が正しいか)
	<input type="checkbox"/> 本人確認 (番号の正しい持ち主か)