

身体障害者居住地等変更届出書

鳥取県知事 様

居住地(氏名等)を変更したので、身体障害者福祉法令第9条第2項(第4項)の規定により、下記のとおり届け出ます。

年 月 日

住所
届出者 氏名

(手帳本人以外の場合、本人との続柄)

記

変更事項	居住地	変更前	
		変更後	
	氏名	変更前	
		変更後	
	その他 ()	変更前	
		変更後	
既交付の身体 障害者手帳	ふりがな 氏名	(年 月 日生)	
	交付年月日及び番号	年 月 日交付 都道府県・市 第 号	
	障害の種類及び等級	障害 第 種 級	