変更届（身体障害者手帳）

年　　月　　日

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

フリガナ

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

1　新居住地

2　旧居住地

3 既交付の記載内容

手帳番号	交付年月日	障　害　名	等級	種別
（　　） 第　　号	昭和 平成　　年　　月　　日 令和			

記載済

年　　月　　日

（備考）