

## 身体障害者居住地等変更届

西宮市長様

令和 年 月 日

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します。また、旧居住地等から障害に関する資料を取り寄せることに同意します。

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
平成・令和

個人番号 \_\_\_\_\_

変更箇所をご記入ください。

住 所	新		電話	
	旧		電話	
氏 名	新			
	旧			
保護者氏名	新		児童との続柄	
	旧		児童との続柄	
保護者住所	新			
	旧			

既交付の身体障害者手帳の記載内容

手帳番号	交付年月日	障 害 名	等 級
西宮市 ・ 兵庫県 兵阪南 ・ 第 号	昭和・平成・令和 年 月 日		種 級

受付者

--