

身体障害者居住地等変更届書

年 月 日

島根県知事 殿

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。 ※手帳所持者住所コード（ ）
※市町村記載欄

記

届出事由	居住地変更 ・ 氏名変更 ・ その他（ ）
異 動 日	

変更内容（変更事項のみ記載してください）

		旧（変更前）						新（変更後）					
手帳所持者	フリガナ												
	氏 名												
	居 住 地	〒						〒 □届出者に同じ					
	電話番号												
	個人番号												
保 護 者	フリガナ												
	氏 名												
	居 住 地	〒						〒 □届出者に同じ					
	生年月日	年 月 日						年 月 日					
	電話番号												
	続 柄												

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	年 月 日	等級	種 級
障 害 名					

(注) 他県から転入された方は、変更届に身体障害者手帳の写しを添付すること 第 号
島根県知事 殿 年 月 日 福祉事務所長 印
上記届出に基づき、身体障害者手帳の記載事項の変更処理（ 年 月 日）をしました。

(別紙)

対象者氏名_____

【個人番号制度における秘匿希望】

個人番号制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報（所在の都道府県名または市町村名）を秘匿することが可能です。

※記入いただいた情報は、個人番号制度において所在地につながる情報を秘匿する措置をとるためにのみ使用します。

情報秘匿の希望の有無	有 ・ 無
------------	-----------------

・・・・・・・・ここから下の欄には記入しないでください。・・・・・・・・
(以下市町村記入欄)

【住民票上の住所】

申請書受付後、住民基本台帳ネットワークでの照会を、基本4情報（氏名、生年月日、性別、住所）もしくは、性別を除く3情報以上により行います。

申請書記載の住所が住民票上の住所と異なる場合は、以下に住民票上の住所を記入してください。

住民票上の住所	〒	
申請書記載の住所が住民票上の住所と同じ場合は右のボックスにチェック		☐