

居 住 地 変 更 届
氏 名

平成 年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 ㊞
(電話 - -)

下記のとおり居住地を変更したので、身体障害者福祉法施行令第9条第2項
氏 名 第9条第4項の規定によ
り、関係書類を添えて届け出ます。

記

交 付 番 号		第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
本 人	住 所			
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
障 害 名				
級 別		級	本人との続柄	
変更年月日		年 月 日		
変更の内容	変 更 前			
	変 更 後			

添付書類

- 1 身体障害者手帳
- 2 氏名の変更の係る場合にあっては、戸籍の謄本又は抄本（日本の国籍を有しないものにあっては、外国人登録法の規定による外国人登録原票の記載事項に関する市町長の証明書）