

第3号様式（第5条関係）

居 住 地 変 更 届

氏 名

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

Ⓜ

(電話 局 番)

下記のとおり 居 住 地 氏 名 を変更したので、身体障害者福祉法施行令第9条 第2項 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

身体障害者手帳

注 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。