

様式第9号(第11条関係)

身体障害者居住地等変更届書

佐賀県知事 様

年 月 日

氏名 (男・女)

生年月日 年 月 日

個人番号

私は 年 月 日下記のとおり 居住地
氏名 を変更しましたからお届けいたしま
す。

記

1 新居住地

旧居住地

2 新氏名

()

旧氏名

()

3 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	児童との続柄	備考
県第 号	年 月 日		種 級		

年 月 日身体障害者手帳記載済

町 長

福祉事務所長

第 号

年 月 日

佐賀県知事 様

上記のとおり身体障害者居住地等変更届書を受理したので通知する。

町 長

福祉事務所長

注 1 児童の場合には、2の欄()内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

2 不要の文字は、抹消すること。

この様式に記載された個人情報、身体障害者手帳の交付を受けた方の居住地等の変更に係る事務の目的を達成するために使い、法令等に定めがある場合を除き、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。