

市福祉事務所・町受付	県 受 付

身体障害者居住地（氏名）変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

ふりがな  
届出者 氏 名  
電話番号

次のとおり居住地を  
氏名を変更したので届け出ます。

変 更 年 月 日		年 月 日											
本人記載事項	ふりがな 氏 名	新											
		旧											
	個 人 番 号												
	居 住 地	新											
旧													
保護者記載事項	ふりがな 氏 名	新									続 柄		
		旧											
	居 住 地	新											
		旧											
身体障害者 内 手帳容	手 帳 番 号	都道府県（市） 第 号											
	交 付 年 月 日	年 月 日											
	障 害 名									種別及び等級	種	級	

注 1 保護者記載事項の欄は、本人が15歳未満の児童である場合のみ記入してください。

(記入に当たっての注意事項)

市福祉事務所・町受付	県 受 付

身体障害者居住地（氏名）変更届出書

届出日を記入

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 氏 名 氏 名

電話番号

次のとおり居住地を  
氏名を変更したので届け出ます。

変 更 年 月 日		元号で記入 年 月 日													
本人記載事項	ふりがな氏名	新													
		旧													
	個人番号														
	居住地	新													
旧															
保護者記載事項	ふりがな氏名	新									続 柄				
		旧													
	居住地	新													
		旧													
身体障害者 内 手帳容	手帳番号		都道府県（市） 第 号												
	交付年月日		年 月 日												
	障害名										種別及び等級		種 級		

本人が15歳未満の場合に記入

注 1 保護者記載事項の欄は、本人が15歳未満の児童である場合のみ記入してください。