

身体障害者氏名（居住地）変更届出書

令和 年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 住所

氏名

印

氏名を変更した(居住地を移転した)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、次のとおり届け出ます。

1 身体障害者手帳の交付を受けた者

ふりがな 氏名	生年月日	個人番号	ふりがな ※保護者の氏名	※続柄
	年 月 日			

2 身体障害者手帳の記載の内容

番号	初回交付年月日	障害名	種別	級別
第 県(市)号	年 月 日		種	級

3 変更の内容

変更前の氏名（居住地）	
変更後の氏名（居住地）	
変更の日	年 月 日

注 ※印の欄は、身体障害者手帳の交付を受けた者が15歳に満たない場合のみ記入すること。
（※鹿児島県知事以外の者から交付された手帳については、その手帳の写しを添付してください。）

(市町村処理欄)

鹿児島県知事 殿

龍保福第 号
令和 年 月 日

龍郷町長 竹田 泰典 印

上記のとおり届出があったので進達します。
なお、身体障害者手帳は、新氏名（新居住地）を記載して、令和 年 月 日に届出者に返還しました。