

身体障害者 [居住地・氏名] 変更届

令和 年 月 日

私は令和 年 月 日、下記のとおり [居住地・氏名] を変更しましたので
お届けします。

氏名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日
個人番号	
電話番号	— —

倉敷市長宛て

1	新居住地	倉敷市
	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	障害内容	等級
第 市 県 号	昭和・平成・令和 年 月 日		種 級

令和 年 月 日

身体障害者手帳記載済

倉敷市 社会福祉事務所長



※ 福祉事務所職員は市外転入の場合、手帳のコピーを添付すること。

令和 年 月 日					
承認印	課長	課長補佐	主任	係	窓口受付