

区受付印

第3号様式(第4条関係)

令和 年 月 日

(あて先)浜松市長

住所  
届出者

氏名 続柄( )

(署名又は記名押印をしてください)

電話( ) -

身体障害者居住地・氏名変更届

次のとおり身体障害者福祉法施行令第9条第2項又は第4項の規定により届け出ます。

記

ふりがな						性別	男 女	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
氏名										
個人番号										
現住所	浜松市.....区..... アパート名等 電話( ) -									
15歳未満の場合	保護者氏名						続柄		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住所	□上記住所と同じ 浜松市.....区..... アパート名等								
障害名	視 聴平 音言そ 肢 心 腎 呼 ぼ直 小腸 免 肝									
( )都道府縣市 浜松市 第 号	交付年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	種別	( )級 ( )種			
異動日	平成・令和 年 月 日							旧氏名		
旧住所									旧保護者名	

※市外から転入の場合は個人番号もご記入ください。

## 【連絡事項】

□個人番号確認:(番号カード・通知カード・その他〔 〕・なし)

□本人確認:(手帳・運転・その他〔 〕)

□転入の場合:障害者手帳の写しを添付

受付者