

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 年 月 日 令和					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	