

様式第9号(佐賀県規則第13号第11条関係)

身体障害者居住地等変更届書

佐賀県知事 様

年 月 日

氏名 (男・女)

生年月日 年 月 日

個人番号

私は 年 月 日下記のとおり 居住地
氏名 を変更しましたからお届けいたしま
す。

記

1 新居住地

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 名	等 級	児童との続柄	備考
県第 号	年 月 日		種 級		

年 月 日身体障害者手帳記載済

佐賀市福祉事務所長

(公印省略)

チェック

市外転入

転出

転居

手当・重度心身障害者医療費助成等の受給状況 【非該当・該当】

【該当：処理済・未 ()】

注 1 児童の場合には、2の欄()内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

2 不要の文字は、抹消すること。

お預かりした個人に関する情報は身体障害者手帳や障害者の手当、助成等の事務のみに
用い、本人の承認がある場合や法令等に定めがある場合を除き、目的外の利用をす
ることはありません。