

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 殿

令和 年 月 日

フリガナ (男・女)  
氏名

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
第 県号	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：身体障害者手帳のコピー添付
- 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( )内に児童の氏名を記入すること。

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。

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。