

身体障害者手帳変更届

年 月 日

長崎県知事様

手帳番号	都道府県・市	第	号											
フリガナ				生年月日										
氏名	漢字(姓)	(名)			年月日									
個人番号														

下記のとおり変更しましたので届け出ます。

記

1 変更の事由（該当項目に○を）

- 1) 氏名変更 2) 本籍地変更 3) 保護者変更
 4) 同一市町内での住所変更
 5) 県内他市町からの転入（長崎市及び佐世保市からは県外転入届）
 6) 障害者支援施設等への入所による住所変更

入所施設： （援護の実施： 市町）

2 変更の内容（変更のあった箇所のみ記載）

変更後の 氏名	フリガナ				変更年月日	
	漢字(姓)	(名)			年月日	
変更後の 本籍地	都道府県				年月日	
変更後の 保護者	フリガナ				続柄	年月日
	漢字(姓)	(名)				
変更後の 住 所	〒	□□□	—	□□□	□	変更年月日
	市	町				年月日
電話番号	—					
旧住所	市町					

*変更の事由 5) 出身市町へ更生指導台帳送付依頼と県への報告

*変更の事由 6) 手帳書き換え後、届けは援護の実施市町へ転送し、援護の実施市町より県へ報告
(県への報告には変更処理後の手帳の写しを添付)