

## 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 |
|         |        |      | —  |           | 年 月 日     |
|         | 市町     |      |    |           |           |
|         | 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)