

県収受印	福祉事務所収	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">～記入例～</div>
<div style="border: 2px solid green; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="color: green; font-weight: bold;">受付印</span> </div>		

(様式第3号) (第5条関係)

## 身体障害者居住地(氏名)変更届書

提出日 ○年○月○日

長野県知事 殿

代理の者が記入する場合も、手帳所持者(障がい者)本人の氏名を記入してください。

ふりがな  
氏名

うへだ たろう  
上田 太郎

○年○月○日生

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。

記

- 1 新居住地 **上田市中心 6-5-39**  
旧居住地 **上田市中心 1-11-16**

異動日・市民課での手続き日を記入。

- 2 新 <sup>ふりがな</sup>氏名 **上田 太郎**  
旧 <sup>ふりがな</sup>氏名 **真田 太郎**

15歳未満の児童の場合

<sup>ふりがな</sup>新氏名

<sup>ふりがな</sup>旧氏名

年 月 日生

個人番号

- 3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄
長野 県	昭 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平</span>	○○○の機能障害 (手帳の記載通りに記入)	○種○級	
第○○○○号	○年 ○月 ○日			
備考				

年 月 日 身体障害者手帳記載済

福祉事務所長  
町 村 長

印  
印

- (備考) 1 15歳未満の児童の場合は、2の□欄に児童の氏名、生年月日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。