転入前自治体

第　　　 号

年 月 日

身体障害者手帳居住地等変更通知書

都道府県知事・指定都市・中核市市長　印

**固定文言１**

下記の者から居住地・氏名変更の届があったので通知します。

つきましては、更生指導の経過等に関する資料を下に記載の（お問合せ先）まで送付願います。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 異 動 日 | |  | | | |
| （旧）氏　名 | |  | 生年月日 |  | |
| （旧）住　所 | |  | | | |
| 手帳番号 | |  | 交付年月日 | |  |
| 総合等級 | |  | 障害種別 | |  |
| 障 害 名 | |  | | | |
| 変更後 | 氏　名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | |

**自由記載１**

|  |  |
| --- | --- |
| （お問合せ先） | |
| ●●市福祉部障害福祉課 | |
| 住　　所 | 123-4567　●●市●●１－２－３ |
| 電話番号  メール | 987-6543-2111　FAX番号　123-456-7890  xxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa |