

第3号様式（第5条関係）

居 住 地 名 変 更 届
氏 名

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名 ㊟

（電話 — — ）

下記のとおり 居 住 地 名 を変更したので、身体障害者福祉法施行令第9条 第2項 第4項 の
規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

交 付 番 号		第 号	交 付 年 月 日		年 月 日
本 人	住 所				
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日	
	個 人 番 号				
障 害 名					
級 別		級	本人との続柄		
変 更 年 月 日		年 月 日			
変 更 の 内 容	変 更 前				
	変 更 後				

添付書類

身体障害者手帳

- 注 1 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
- 2 「本人」欄の「個人番号」欄は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。