様式3

|  |
| --- |
| 身体障害者手帳居住地・氏名変更届　　　年　　　月　　　日宮城県知事　村 井 嘉 浩　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな氏　　名 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日生　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　私は，　　　　年　　　　月　　　　日下記のとおり，　　 　居　住　地　　　 を変更しましたので，お届けします。氏　 　 名　　　　記 |
| １ | 新居住地 |  |
| 旧居住地 |  |
| ２ | 新氏名 |  |
| 旧氏名 |  |
| 手帳番号 | 宮城県第　　　　　　　　号 | 交付年月日 | 年　　月　　日　 |
| 障害名 |  | 障害等級 | 種　　　　　級 |
| 　　年　　月　　日身体障害者手帳記載済　　　　　　　　東松島市社会福祉事務所　　　　　　　　担当者名（　　　　　）　 |
| 第　　　　　　　号年　　　月　　　日　宮城県知事　村 井 嘉 浩　殿　　　東松島市社会福祉事務所　　　　　　　 　　上記のとおり身体障害者手帳居住地・氏名変更届があったので通知します。 |