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。 | | | | |