様式3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳居住地・氏名変更届  令和　　　年　　　月　　　日  宮城県知事　　　　　　　　　殿  氏　　名 　　　 　　　　　　　　　（印）  M・T・S・H　　　 年　　　月　　　日生  個人番号  私は，令和　　　　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 |
| 令和　　年　　月　　日身体障害者手帳記載済  市（社会）福祉事務所  町村障害福祉担当課  担当者名（　　　　　） | | | | |
| 第　　　　　　　号  年　　　月　　　日  　宮城県知事　　　　　　　　　殿  　市福祉事務所長  町　　村　　長　　印  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。 | | | | |