

第9号様式（第11条関係）

身体障害者手帳居住地・氏名等変更届

沖縄県知事 殿

年 月 日

(届出者) 氏 ^{フリガナ} 名

(15歳未満の児童の場合)

保護者氏名 (続柄)

身体障害者手帳記載内容

手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日交付
障害名		等級	種 級

私は、年 月 日下記のとおり〔氏名・居住地・その他〕を変更しましたので届けます。

記

手帳所持者	個人番号												
		旧 (変更前)						新 (変更後)					
	フリガナ												
	氏名												
	居住地	〒						〒 <input type="checkbox"/> 保護者に同じ					
保護者	生年月日	年 月 日						年 月 日					
	フリガナ												
	氏名												
	居住地	〒						〒					
	生年月日	年 月 日						年 月 日					
	続柄												

年 月 日

身体障害者手帳及び指導台帳記載済
福祉事務所長
町村長

印

沖縄県知事 殿

第 年 月 日

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・氏名等変更届を受理したので進達します。

- (注) 1 15歳未満の児童の場合には、児童の氏名及び個人番号等を記入するとともに、保護者の氏名及び続柄も記入すること。保護者の個人番号については記入する必要がないこと。
2 〔氏名・居住地・その他〕欄については、該当する項目を○で囲むこと。