

様式第 2 号（第 3 条関係）

※受理年月日	年 月 日
--------	-------

障がい者手帳記載事項変更届

年 月 日

十日町市長 様

申請者の住所
申請者の氏名
申請者の個人番号
現行の手帳番号 号

次のとおり、障がい者手帳の記載事項に変更があったので届け出ます。

届出区分	障がい者手帳の 1 市の区域を超える住所変更 2 市の区域内の住所変更 3 氏名変更									
変更内容	旧									
	新									
※申請者の状況	氏名		新たな 手帳番号							
			既存の 手帳番号							
	住所	〒 —			個人 番号					
	備考									

添付書類

- 1 障がい者手帳
- 2 市の区域を超える住所変更の場合にあつては、障がい者手帳申請書を添付してください。

注 ※印欄は、記入しないこと。