様式第22号(第10条関係)

身体障害者居住地・氏名変更届

年　　月　　日

　守谷市長　　　　宛て

　　　申請者居住地

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話番号

　下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 21　県外→県内　22　県内→県内 | 　 |
| 居住地変更 | 新居住地 | 茨城県守谷市 |
| 0 | 8 | 2 | 2 | 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 旧居住地 | 　 | (大字) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 都・道府・県 | 　　　　　　市　　　　　　町　　　　　　郡　　　　　　村 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 保護者住所・氏名変更 | 身体障害者手帳所持者が15歳未満の場合 |
| 22　氏名変更 | 　 |
| 新氏名 | フリガナ新氏名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 住所フリガナ氏名　　　　　　　　　　　続柄 |
| 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | フリガナ氏名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 手帳番号 | 都道府県市 | 　 | 種別 | 等級 | 性別 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 1男2女 |
| 　 | 0 | 8 | 第 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 号 | 　 | 種 | 　 | 級 |
| 　交付年月日 | 障害名 | 　生年月日 |
| 　 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 | 　 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 |

県外→県内の場合　県内→県内の場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関コード | 　 | 実施機関コード | 　 | 更生指導台帳番号 | 　 | 受付年月日 | 　 | 統計用原因コード | コメント |
| 県等 | 変更後 | 変更前 | 変更後 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | ― | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因名・障害名 | 視力 | 聴覚 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 右 | 左 | 右 | 左 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 再認定年月 | 　 | 受付年月日 | 　 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | ・　　　・ |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 再認定年月 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |