別記第11号様式(第10条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者居住地等変更届書  年　　月　　日  　和歌山県知事　様 | | | | | | | | | | | | | |
| ○氏名 | |  | | | |  | | |  | ○性別 | 男　・　女 | |  |
| ○フリガナ | |  | | | |  | | |
| ○生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | ○児童との続柄 | |  |
| ○個人番号 | |  | | | | | | |
| ○電話番号 | | ―(　　　　)―  ○児童との続柄 | | | | | | |
| ○保護者名 | |  | | | | | | |
| ※児童の場合は保護者が届けてください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日に | | | | 本人  保護者 | の | | 居住地  氏名 | を変更したので下記のとおり届けます。 | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | | | | |
| 1　新居住地 | 〒 | | | | | | | | | | | |  |
| 保護者の新居住地 | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 旧居住地 | ※本人の居住地と異なる場合は記載してください。  〒 | | | | | | | | | | | |
| 2　新氏名(フリガナ) | | |  | | | | | | | | | |
| 旧氏名(フリガナ) | | |  | | | | | | | | | |
| 3　既交付身体障害者手帳内容  　　　※身体障害者手帳の写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日  　和歌山県知事　様  橋本市福祉事務所長  　上記のとおり受理し、身体障害者手帳に記載したので進達します。 | | | | | | | | | | | | | |

注1　入所(老人福祉施設、身体障害者福祉ホームを除く。)に伴う住所変更は、身体障害者福祉法にいう居住地に当たらない。

注2　居住地変更届を受理する場合は、原則として住民票で確認すること。ただし、施設入所者の出身世帯が転入し、施設入所者の住民票が施設の所在地である場合は、関係機関からの通知により確認すること。

注3　県外転出又は管轄外への転出は、転出先の市町村(身体障害者福祉係)等へ届けること。