様式第１１号（第１０条関係）

身体障害者居住地・氏名変更届

年　　月　　日

常陸太田市福祉事務所長　殿

届出者氏名

連絡先

個人番号

下記のとおり届け出ます。

※手帳所持者の個人番号を記入すること。

DV・虐待等の被害者に係るマイナンバー制度における不開示措置の設定（下部の※を確認し、該当する場合は右のレ点（チェックマーク）を入れてください。）	☐

☐県外→県内　　☐県内→県内（該当項目☐に✓を入れる）

居住地変更	新居住地		市	町（大字）	（番地）
	0 8		郡	村	
	旧居住地	都道	市	町（大字）	（番地）
		府県	郡	村	

氏名変更		
新氏名	フリガナ	
	新氏名	

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
住所	
フリガナ	
氏名	続柄

身体障害者手帳						
フリガナ		手帳番号 都道府県市	種別	等級	性別
氏名		0 8 第　　号	種	級	１男 ２女
交付年月日 3昭和 5令和 4平成　年　月　日	障害名		生年月日 2大正 4平成 3昭和 5令和　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	受付年月日
県等	変更後	変更前	変更後		
				－ －	5令和　年　月　日

注意　県外からの転入の際は，手帳のコピーを添付して下さい。
権限移譲市から県内に最初に転入する際は，手帳のコピーを添付して下さい。
茨城県交付の手帳の変更については，手帳のコピーは添付不要です。
個人番号の欄には，手帳所持者の個人番号を記入することとし，保護者等の個人番号は記入しないこと。

※マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方は所在につながる情報を秘匿できます。マイナンバーカードをDV・虐待等の加害者が所有している場合、加害者が法定代理人である場合、マイナポータルで加害者を代理人設定している場合のいずれかもしくは複数に該当する場合はチェックを入れてください。
チェックの有無の情報は上記の所在につながる情報を秘匿するためにのみ使用します。

市町村受付年月日