

変更届（身体障害者手帳）

年 月 日

（宛先）枚方市長

（届出者）

<居住地特例に関する確認事項>

本市の転入先は、施設ですか。 ☐いいえ・☐はい

※「はい」の方は、この届出が不要となる場合がありますので、担当より確認を行います。

住 所

氏 名

電話番号

手帳の対象となる方との続柄

身体障害者福祉法施行令第9条第2項又は第4項の規定により、次のとおり届け出ます。
（手帳の対象となる方の住所・氏名等）

住 所	〒		
フリガナ		電話番号	
氏 名			
生年月日	年 月 日	個人番号	

下記のとおり【 変更 ・ 転入 】したので届け出ます。

変更内容	変更前	変更後	変更日
住所・氏名・転入			
住所・氏名・転入			

既交付（現）手帳の番号等

都道府県市第号	障害名（等級）	
初回交付年月日 年 月 日		
総合等級〔 〕級 第〔 1・2 〕種		

事務処理欄

医療助成課 案内	福祉のてびきの説明	手帳修正及び写しの添付	住基チェック	居住地特例 ※担当まで	受付者

受付印

※「居住地特例」とは、お住いの市町村から、他市町村の施設等に入所等された場合に、入所等する前の市町村が引き続き、実施主体となる制度です。対象となる施設等は、障害者支援施設、障害者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等です。