

別記第3号様式の7（第2条の7関係）

居 住 地 等 変 更 届

年 月 日

函館市長 様

住所
届出者
氏名

居住地を移した(氏名を変更した)ので、次のとおり届け出ます。

変 更 事 項		変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
居 住 地		(電話 局 番)	(電話 局 番)	年 月 日
氏 名	身体障害者			月 日
	保 護 者	(続柄)	(続柄)	年 月 日
身体障害者の個人番号				
既交付の身体障害者手帳の記載内容	番 号	()第 号		
	交付年月日	年 月 日		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日(歳)		

注 身体障害者が15歳未満の児童である場合は、その保護者が届け出てください。