

記載例

申請者 (A) と本人 (B) 又は
申請者 (A) と保護者 (C) <※15歳未満の場合のみ>
が異なる場合は委任状が必要です。

(宛先) 高松市長

**窓口へ来た方の
住所・氏名を記入する。
押印は不要です。**

A

届出者 住所
ふりがな
氏名

**本人が15歳未満の場合は、
保護者を届出者としてください。**

身体障害者居住地等変更届
次のとおり変更がありましたので、届けます。

B

本人欄	居住地	(<input type="checkbox"/> 届出者に同じ)	高松市	町	届出者と同一であれば省略可		
	ふりがな	(<input type="checkbox"/> 届出者に同じ)	届出者と同一であれば省略可				
	氏名						
	個人番号						
	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生	本籍	都・道 府・県
	電話番号						
	旧	居住地					
ふりがな							
氏名							

※ 本人が15歳未満のとき

**保護者欄は
15歳未満
の場合のみ
記入する。**

C

保護者欄	居住地	(<input type="checkbox"/> 届出者に同じ)	届出者と同一であれば省略可				
	ふりがな	(<input type="checkbox"/> 届出者に同じ)	届出者と同一であれば省略可				
	氏名						
	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生	続柄	
	電話番号						
	旧	居住地					
		ふりがな					
氏名							

身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	第	号	年	月	日交付	
障害名	現在有する手帳の内容 を記入してください。				等 級	種 級

身体障害者手帳記載済

備考 本人が15歳未満の児童である場合は、保護者が届け出てくださ

個人番号等の確認をお願いします。

職権	窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課窓口	<input type="checkbox"/> () 支所・出張所	<input type="checkbox"/> 郵送
	<input type="checkbox"/> 対象者本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード/住民票	<input type="checkbox"/> 身分証明書(写真付) / 公的証明書2点
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 対象者本人の個人番号カード/通知カード/住民票(写しで可)		
	(保護者含む)	<input type="checkbox"/> 委任状/戸籍謄本/登記事項証明書/その他	<input type="checkbox"/> 代理人の身分証明(写真付)	/ 公的証明書2点