様式第５号（第６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 交付記載事項変更 | 通知書 |
| 下記のとおり身体障害者手帳 | を交付の記載事項が変更 | されたので身体障害者福祉法施行 |
| 令第11条の規定により通知する。年　　月　　日八頭町長　　　　　　　　　　保健所長　様 |
| 記 |
| （児童）氏名 | 現　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　性別　男旧　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 |
| 居住地 | 現旧 |
| 保護者氏名 | 現旧　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　続柄 |
| 居住地 | 現旧 |
| 身体障害者手帳交付月日　　　　　年　　月　　日（変更届受理月日）身体障害者手帳番号　　　　県第　　　　　号障害名及び等級　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等級 |