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 | | | | | |