

第七号様式(第九条)

身体障害者居住地等変更届

令和 年 月 日

千葉県知事 様

ふりがな
氏名 _____ 印

生年月日 大・昭・平 年 月 日生

電話番号 _____ () _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、令和 年 月 日 居住地 _____ を変更したので、身体障害者福祉法施行令
氏名 _____

第9条 第2項 第4項 の規定により、次のとおり届け出ます。

1 新居住地 習志野市 _____

旧居住地 _____

2 新氏名 _____ (新児童氏名 _____)

旧氏名 _____ (旧児童氏名 _____)

(児童個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

)

3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	県第 号	交付年月日	昭・平・令 年 月
障 害 名			
等 級	種 級	児童との続柄	
備 考			

令和 年 月 日身体障害者手帳記載済

習志野市健康福祉部長 印

障福第 _____ 号
令和 年 月 日

千葉県知事 様

習志野市健康福祉部長 印

上記の通り届出があったので通知します。

注 1 届出者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

2 児童の場合は、2の欄()内に児童の氏名及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入しないこと。