

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 |
| 記入例 | (ふりがな) さくら たろう 氏 名 佐倉 太郎 昭和60年1月1日生 |
| | 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 千葉県佐倉市海隣寺町97番地 旧居住地 ○○県○○市○○○○○1丁目1番1号 |
| 2 | 新氏名 () 旧氏名 () |
| 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 | ○○年○○月○○日 |
| 障害名 | 疾病による心臓機能障害（1級）再認定令和○年○月 |
| 等級 | ○種○級 |
| 備考 | 児童との続柄 |
| 令和 年 月 日 身体障害者手帳記載済 佐倉市福祉事務所長 | |
| 千葉県知事 | 様 |
| 令和 年 月 日 佐倉市福祉事務所長 | |
| 上記のとおり届出があつたので通知します。 | |

注 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。