

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 はなこ
氏 名 佐倉 花子
昭和60年1月1日生
個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○

私は、令和○年○月○日居住地氏名を変更したので、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
旧居住地

2 新氏名 佐倉 花子 ()
旧氏名 海隣寺 花子 ()

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	児 童 と の 続 柄	
備 考			

令和 年 月 日身体障害者手帳記載済

佐倉市福祉事務所長

第 号

令和 年 月 日

千葉県知事 様

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。