

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

年 月 日生

個人番号

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

私は、 年 月 日 居住地氏名 を変更したので、次のとおり届け出ます。

1 新居住地 鎌ヶ谷市

旧居住地

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			
等 級	種 級	児童との続柄	
備 考			

年 月 日 身体障害者手帳記載済

鎌ヶ谷市福祉事務所長 印

千葉県知事 様

鎌障 第 号  
年 月 日

鎌ヶ谷市福祉事務所長 印

上記のとおり受理したので通知します。

注1 児童の場合は、2の欄（ ）内に児童の氏名を記入すること。

2 申請者は、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。