|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第７号様式身体障害者居住地等変更届年　　月　　日　　　船 橋 市 長　　あて　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　船橋市　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）個人番号(ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　居住地私は、　　年　　月　　日下記の通り　　氏　名　　を変更したので届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他　　１　居住地

|  |  |
| --- | --- |
| 新 |  |
| 旧 |  |

　２ 氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 新 |  |
| 旧 |  |

　３ その他

|  |  |
| --- | --- |
| 新 |  |
| 旧 |  |

　４ 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | 県・市・船橋市 第　　　　号 | 交付年月日 | 　年　月　日 |
| 障害名 | 視覚 聴覚 音声・言語・平衡・そしゃく心臓 腎臓 肢体不自由（上肢/下肢/体幹/脳原性）小腸 免疫 肝臓 呼吸器 ぼうこう・直腸 | 等級 | 　　　　種　　　　級 |

 |

【受付確認欄】

*令和６年４月版*

|  |  |
| --- | --- |
| 転入時施設入所 | □無　・　□有（障害施設・GH・老人ホーム（有料・養護・軽費・特養）老健・サ高住・その他　　　　　　　） |