

(様式第7号)

県外からの転入（県外への転出）届					
年 月 日					
児 童 相 談 所 長 知的障害者更生相談所長 様					
氏 名 ㊟					
(区分：本人・保護者)					
年 月 日付けで下記のとおり住所を移しました（します）。					
記					
本 人	ふりがな			手 帳 番 号	第 号
	氏 名				
	生年月日	年 月 日		再判定	要（ 年 月）・不要
	新 住 所	〒 (電話番号)			
	旧 住 所	〒			
	身体障害者 手 帳 番 号	第 号	障害名	(種 級)	
保 護 者	ふりがな			本人 との 続 柄	
	氏 名				
	生年月日	年 月 日			
	新 住 所	〒 (電話番号)			
	旧 住 所	〒			

（注1）記名押印に代えて署名することができます。

（注2）この書類の書き方や書いてある内容がよくわからないときは、市町村の窓口でご相談ください。