

様式第7号(第9条関係)(用紙 日本)

手帳所持者本人(障がいのある方)又はその保護者が届出してください。

転 出 届

令和〇年 〇月 〇日

現在お持ちの手帳番号を記入してください。

静岡県知事 氏 名 様

届出者 〇〇 〇〇

次のとおり転出したので、静岡県療育手帳

マイナンバーカードや住民票に記載されている、12桁の個人番号を記入してください。

交 付 番 号		第 〇 〇 〇 〇 号	
本	住 所	新	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
		旧	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
人	ふりがな	〇〇 〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	生年月日	令和〇年〇月〇日	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
保	住 所	新	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
		旧	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
護	ふりがな	〇〇 〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日	続柄 父
転 出 日		令和〇年 〇月 〇日	

手帳に記載されている保護者の情報を記入してください。

本人のみ転出し、保護者が転出していない場合等は、新住所に現在の保護者の住所を記入すれば結構です。旧住所は記入不要です。

役所に届け出た日ではなく、転出の事由が発生した日付(異動日)を記入してください。