様式第６号（第６条関係）

身体障害者手帳県外転入届

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長崎県知事　　　様

別添の身体障害者手帳（写）を所持しておりますが、下記のとおり転入しましたので、届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | 都道府県・市 | 第　　　　　　　　号 | 当初交付日 |  年 　月 　 日 |
| 旧住所地 | 都道　　府県 |  | 転　入　日 |
| 　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 | フリガナ |  | 生年月日 | 男・女 |
| 漢字（姓） | （名）　　　　　　　　 | 印 |  | 年 | 月 | 　日 |
| 個　人　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現住所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 電話（　　　　　）　　　－ | 本籍地 |  |
| 市町 | 都道府県 |

※本人自筆の場合、押印を省略することができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏　名 | フリガナ |  | 続 柄 |
| 漢字（姓） | （名） |  |

（１５歳未満の児童のとき）

入力内容（この欄は記入しないで下さい）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 原因ｺｰﾄﾞ | 障害名ｺｰﾄﾞ | 先 | 障害名（等級） | 点 | 再審査 | 中間計算（級） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） |  | 右 | 左 | 両 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） | 上 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） | 下 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） | 備　考 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 先･後 |  |  | 不要・要（　 　 　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 視力 | 右 |  | ． |  |  |  | ． |  |  | 聴 | 右 |  |  |  | 　　 | 合計 |  | 総合 | 種別 |
| 左 |  | ． |  |  |  | ． |  |  | 力 | 左 |  |  |  | 点 | 級 | 種 |

　注　この様式は、県外及び長崎市、佐世保市からの転入の際に使用する。