第７号様式（第８条の２関係）

心身障害者福祉手当異動届

年　　月　　日

（宛先）中央区長

下記のとおり心身障害者福祉手当の　申請内容が変更になった／受給資格が消滅した　ので届け出ます。

記

<table>
<tr><td colspan="2">受給者氏名</td><td colspan="2"></td><td>認定番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td rowspan="5">異動事由</td><td rowspan="2">申請内容の変更</td><td rowspan="2">1　住所
2　氏名
3　障害状況
4　その他</td><td>変更前</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>変更後</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">受給資格の消滅</td><td colspan="3">1　中央区の住民でなくなった。</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　施設に入所した。（施設名：　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　その他支給の要件に該当しなくなった。（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">異動事由が発生した日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
</table>