

府中市から転出される方へ

内 容		府中市への届出	転出先へお持ちいただくもの（一例）
手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	必要ありません	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
	<input type="checkbox"/> 愛の手帳	必要ありません	<input type="checkbox"/> 愛の手帳
	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	必要ありません	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 写真（タテ4cm×ヨコ3cm）：都外転出の場合 ※更新等申請中の場合には、申請書の控え
手当	<input type="checkbox"/> 心身障害者福祉手当 （都・市・疾病）	必要ありません ただし、 ※振込先口座を解約するとき <input type="checkbox"/> 振込先変更届 ※国外転出のとき（特児のみ） <input type="checkbox"/> 資格喪失届	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、愛の手帳 <input type="checkbox"/> マル都医療券又は特定医療費（指定難病）受給者証 <input type="checkbox"/> 口座情報がわかるもの（本人名義） <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 住民税課税・非課税証明書 （本人が20歳未満の場合は、扶養者のもの）
	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当		<input type="checkbox"/> 口座情報がわかるもの（本人名義）
	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当		
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		<input type="checkbox"/> 手当証書
<input type="checkbox"/> 東京都重度心身障害者手当	必要ありません ただし、 ※都外転出のとき <input type="checkbox"/> 異動届 <input type="checkbox"/> 印鑑	転出先が都内の場合 <input type="checkbox"/> 認定番号がわかるもの <input type="checkbox"/> 印鑑	
医療	<input type="checkbox"/> 東京都心身障害者 医療費助成 （マル障）	○受給者証の返却 ※都内転出の方 マル障受給者証交付状況連絡 票を発行しますので、お問い 合わせください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 口座情報がわかるもの（本人名義） <input type="checkbox"/> 高齢受給者証（70歳以上でお持ちの方のみ） <input type="checkbox"/> マル障受給者証交付状況連絡票（都内転出のみ） <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 住民税課税・非課税証明書 （本人が20歳未満の場合は、健康保険証の被保険者様分）
	<input type="checkbox"/> 府中市心身障害者 医療費助成		
	<input type="checkbox"/> 自立支援医療 ・精神通院 ・更生医療 ・育成医療	必要ありません	<input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証または生活保護受給証明書 ※更新等申請中の場合には、申請書の控え
	<input type="checkbox"/> 特定医療費助成 （指定難病）	必要ありません	<input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証、マル都医療券 <input type="checkbox"/> 健康保険証（本人以外の健康保険証の写しも必要な場合が あります。） <input type="checkbox"/> 高齢受給者証（70歳以上でお持ちの方のみ） ※健康保険証や市民税の課税状況等に変更がある場合は、こ れ以外に書類が必要な場合があります。
	<input type="checkbox"/> マル都医療費助成 ・人工透析 ・血友病等 ・肝炎、肝がん ・大気汚染 ・特定疾患		
<input type="checkbox"/> 小児慢性疾患医療費助成	必要ありません	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証	
その他	<input type="checkbox"/> 心身障害者扶養共済 <input type="checkbox"/> 心身障害者扶養年金	都外転出のとき （心身障害者扶養年金のみ） <input type="checkbox"/> 変更届 <input type="checkbox"/> 新住所記載の住民票	<input type="checkbox"/> 加入していることがわかるもの （加入証書、年金証書又は清算金支給決定通知書） <input type="checkbox"/> 新住所の住民票

※転出先にお持ちいただくものについては、転出先により必要書類が異なる場合がございます。

必ず転出前に電話などで転出先市区町村へご確認ください。

なお、転出先に同様のサービスがない場合もあります。