

受付 年 月 日

|                                             |                 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
|---------------------------------------------|-----------------|--|----------------------|--|-----|-------|--|--|--|
| 障害児福祉手当住所変更届                                |                 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
| 受給者                                         | (ふりがな)<br>新 氏 名 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
|                                             | (ふりがな)<br>旧 氏 名 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
|                                             | 新 住 所           |  |                      |  |     |       |  |  |  |
|                                             | 旧 住 所           |  |                      |  |     |       |  |  |  |
| 支 払 方 法                                     |                 |  | 銀行・農協 支店 No.<br>信用金庫 |  |     |       |  |  |  |
| 変更した年月日                                     |                 |  | 年 月 日                |  |     |       |  |  |  |
| 上記のとおり届け出ます。<br><br>年 月 日<br><br>住 所<br>氏 名 |                 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
| 決 裁                                         |                 |  |                      |  | 処 理 |       |  |  |  |
|                                             |                 |  |                      |  | 台 帳 | 受付処理簿 |  |  |  |
|                                             |                 |  |                      |  |     |       |  |  |  |
| 受 理                                         | 年 月 日           |  |                      |  | 備 考 |       |  |  |  |
| 決 裁                                         | 年 月 日           |  |                      |  |     |       |  |  |  |

注 ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。