

様式第13号（第19条、第20条関係）

障害児福祉手当
特別障害者手当
（福祉手当）

（ 氏名
住所 ）

変更届

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受給資格者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px dashed black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 後 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 後 住 所 | 〒 <div style="text-align: center;">電話番号 ()</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の理由が 発生した日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">特別障害者手当等の支給に関する省令に基づき、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: left; margin-left: 50px;">春日部市福祉事務所長 あて</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意

- 1 氏名又は住所のうち変更するものを○で囲んでください。
- 2 氏名を変更したときは、変更した日から14日以内に、次の書類を沿えて提出してください。
 - (1) 変更後の戸籍抄本
 - (2) 新しい氏名の金融機関の預金通帳