

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												
（ふりがな）												
変 更 後 氏 名												
変 更 後 住 所	〒											
	電話番号 ( )											
上 記 の 理 由 が 発 生 し た 日	年 月 日											
障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令に基づき、上記のとおり届け 出ます。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 氏名 春日部市福祉事務所長 あて												

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