

様式第9号(第18条及び第19条関係)

障害児福祉手当  
特別障害者手当 氏名・住所等変更届  
(福祉手当)

1 届出事由(数字を○で囲む) 受給者番号 ※

32 諸変更	11 氏名変更	00 電話番号変更
	21 住所変更(郡内)	
	31 振込預金口座変更	
	51 住所(郡内)及び振込預金口座変更	
33 県内他市・県外から転入		
34 県内他郡から転入		

2 変更内容

変更前	ふりがな	転入元	※ 1 県内 2 県外		
	受給者氏名	コード	※ 事務所・県		
	住所	TEL			
	預金口座	金融機関名	※		
		支店名	※		
口座の種類		1 普通預金	2 当座預金		
口座番号					
	口座名義人 (カタカナ)				
変更後	ふりがな	変更後住所コード			
	受給者氏名	※			
	住所	TEL			
	預金口座	金融機関名	※		
		支店名	※		
口座の種類		1 普通預金	2 当座預金		
口座番号					
	口座名義人 (カタカナ)				
変更年月日	3 昭和 4 平成 年 月 日				

上記のとおり変更したので届け出ます。

年 月 日

住所

氏名

印

受給者との続柄 ( )

福祉事務所長 様

- ◎ 受給者氏名欄以外は変更分のみ記入してください。
- ◎ 氏名変更の場合は、戸籍の抄本を添付して提出してください。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。