

障害児福祉手当 氏 名
特別障害者手当 住 所 変更届
(福祉手当) 支払方法

(ふりがな) 受給者の氏名			
(ふりがな) 変更後氏名			
住 所	変更前		
	変更後		
支 払 先 金 融 機 関	変更前	名 称	
		口座番号	
	変更後	名 称	
		口座番号	
事由発生日		年 月 日	

氏 名
上記のとおり、 住 所 を変更したので届け出ます。
支払方法

年 月 日
住 所
氏 名

茨城県県南県民センター長 殿

- ◎ 氏名変更届の場合は、戸籍の抄本等を添付して提出してください。
- ◎ 支払方法変更届の場合は、「特別障害者手当等口座振替依頼書」を添付して提出してください。