

※ 整理番号		※ 受付年月日			年	月	日
<p style="text-align: center;">特別障害者手当 氏 名 障害児福祉手当 住 所 変更届 福 祉 手 当 支払金融機関</p>							
(ふりがな) (新) 氏 名					※ 受給者番号		
個人番号							
(新) 住 所		〒					
(旧) 氏 名							
(旧) 住 所		〒					
(新) 支払金融機関名		金融機関名		種目		口座番号	
				普 通 当 座			
(旧) 支払金融機関名		金融機関名		種目		口座番号	
				普 通 当 座			
<p style="text-align: center;">氏 名 上記のとおり 住 所 を変更しましたので届け出ます。 支払金融機関</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">北海道釧路総合振興局長 様</p>							
※ 受給者台帳変更年月日		年			月	日	

注1 ※の欄は記入しないでください。

注2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。