

(別添様式2)

※	第	号	※受付年月日	令和	年	月	日
特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当 住所(転入)・支払方法変更届							
(ふりがな)			個人番号				
受給資格者の氏名							
配偶者の氏名							
扶養義務者の氏名							
扶養義務者の氏名及び個人番号			(氏名)				
			(個人番号)				
住所	変更前						
	変更後						
金融 支払 機 関 希 望	変更前		名称				
			口座番号				
	変更後		名称				
			口座番号				
転入日			令和 年 月 日				
上記のとおり、特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当に係る住所・支払方法変更について届け出ます。 令和 年 月 日 上田市長(福祉事務所長) 殿 氏名							

◎ ※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。記名押印に代えて署名することができます。