

障がい者福祉手当 変更・喪失届

足立区長 あて

下記のとおり ☐ 変更になった ☐ 受給資格を喪失した ので届け出ます。

太枠内を記入してください

記

年 月 日

対象者 (障がい者)	フリガナ		連 絡 先		
	氏名		電話 FAX		
	住所		生 年 月 日		
保護者 ※対象者が20歳未満の場合記入	フリガナ		対象者からみた関係		
	氏名		電話 FAX		
	住所 ☐ 対象者と同じ				
提出者 ☐ 対象者と同じ ☐ 保護者と同じ	フリガナ		対象者からみた関係		
	氏名		電話 FAX		
	住所 ☐ 対象者と同じ				
変更・喪失年月日 年 月 日					
変更内容	1 氏名 2 住所 3 送付先 4 振込口座 5 その他				
	変更前 (旧)				
	変更後 (新) ※ 送付先変更の場合、郵便番号・住所・宛名・理由を記入してください				
	変更後 振込口座 ※受給者名義	金融機関コード		農協・信用組合 銀行・信用金庫	店番号
		口座番号		店	預金種別 普通・貯蓄・当座
フリガナ 口座名義人					
喪失事由	1 死亡 2 転出 3 辞退 (理由を記入) 4 施設入所 (施設名・所在地を記入) 5 障がい非該当				
	6 他手当申請 (手当種別を記入) 7 その他 (具体的に記入) (記入欄)				

収受印		受付	事務処理欄	受付	本人確認	☐ 手帳 本人・代理人：運免・個力・保険証・他 ()
				添付書類	送付先変更 ☐ 送付先確認資料 施設入所 ☐ 入所日確認資料	
		入力		確認事項	☐ 施設入所等種別 障害・特養(区内・区外)・区外GH・区外有老・区外サ高住 ()	