

(5) 氏名・住所変更届

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)

(ふりがな) 受給資格者氏名	
住 所	
(ふりがな) 変更後氏名	
変更後住所	
上記の理由が 発生した日	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

十日町市福祉事務所長 殿

◎ 氏名変更届の場合は、戸籍の抄本を添付して提出して下さい。