

(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) 受給資格者の氏名		.....			個人番号			
配偶者の氏名								
扶養義務者の氏名								
住所	変更前							
	変更後							
金融 払 機 希 関 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 名護市福祉事務所長 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。