

(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 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 江田島市長 様 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。