

| | | | | | | |
|---|--|---------|------------|------|---------|---|
| ※ 整理番号 | | ※ 受付年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 特別障害者手当 氏 名 障害児福祉手当 住 所 変更届 福 祉 手 当 支払金融機関 | | | | | | |
| (ふりがな) (新) 氏 名 | | | | | ※ 受給者番号 | |
| 個人番号 | | | | | | |
| (新) 住 所 | | 〒 | | | | |
| (旧) 氏 名 | | | | | | |
| (旧) 住 所 | | 〒 | | | | |
| (新) 支払金融機関 名 | | 金融機関名 | 種目 | 口座番号 | | |
| | | | 普 通 当 座 | | | |
| <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 | | | | | | |
| (旧) 支払金融機関 名 | | 金融機関名 | 種目 | 口座番号 | | |
| | | | 普 通 当 座 | | | |
| <input type="checkbox"/> 公金受取口座利用中。 | | | | | | |
| 氏 名 上記のとおり 住 所 を変更しましたので届け出ます。 支払金融機関 年 月 日 氏 名 北海道 振興局長 様 | | | | | | |
| ※ 受給者台帳変更年月日 | | 年 | | 月 | 日 | |

注1 ※の欄は記入しないでください。

注2 氏名については、自筆による署名としてください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。