

江戸川区難病患者福祉手当異動(消滅)届

江戸川区長 殿

提出する日を記入してください。

下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

届出日	○年 ○月 ○日	部分は必ずご記入ください。
届出人の氏名	江戸川 二郎 印	届出人の住所 江戸川区 中央1-4-1
受給者との続柄	長男	電話 03 (5662) 0062
フリガナ	エドガワ タロウ	
受給者氏名	江戸川 太郎	生年月日 S 4 0 年 1 月 1 日生
① 氏名変更	旧	瑞江 太郎
	新	江戸川 太郎
② 住所変更	旧	江戸川区 江戸川 1-1-1
	新	江戸川区 中央 1-4-1
③ 施設入所	措置日または入所日	○年 ○月 ○日
	入所施設名	〇〇〇〇
	入所施設住所	江戸川区 江戸川 〇-〇-〇
④ 金融機関変更	金融機関名	銀行・信金・信組・農協 支店
	支店番号	0 0 1 口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	エト 、 カ 、 ワ タ ロ ウ
	口座名義人	江戸川 太郎
理由	<input checked="" type="checkbox"/> 口座変更 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他	
理由が発生した日	届出する内容に○をつけてください。 年 月 日	
備考		

①氏名変更がある場合ご記入ください。

②住所変更がある場合ご記入ください。

③施設入所している場合ご記入ください。

お振込口座は必ず受給者ご本人名義の普通預金口座をお届けください。
※ゆうちょ銀行もお取り扱いできます。

施設入所は施設入所日、住所変更は住民票上の異動日をご記入ください。
口座変更は記入日で構いません。

認定番号	ケースNo.	入力
心障	名義人整理番号	入力日
難病		