

江戸川区心身障害者福祉手当異動(消滅)届

江戸川区長 殿

以下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		届出人の住所	
江戸川 二郎 印		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	S40年 1月 1日生
①氏名変更	旧	瑞江 太郎	
	新	江戸川 太郎	
②送付先・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	○○○○	
	入所施設住所	江戸川区 江戸川 ○-○-○	
④振込先金融機関変更	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
	フリガナ	エ ト ・ カ ・ ワ タ ロ ウ	
	口座名義人	江戸川 太郎	
⑤障害程度・疾病変更	旧	1 身体障害者手帳 3級 2 愛の手帳 度 3 精神障害者保健福祉手帳 級 4 その他 ()	新
			1 身体障害者手帳 級 2 愛の手帳 度 3 精神障害者保健福祉手帳 1級 4 その他 ()
理由	氏名変更 住所変更 転出 施設入所 口座変更 障害・疾病変更 その他()		
理由が発生した日	年 月 日		
備 考			

記入例

届出される方と手当受給者の情報をご記入ください。

該当があればご記入ください。
氏名変更時は口座氏名も変更される場合、④振込先金融機関変更もご記入

手当受取口座の変更を希望される場合にご記入ください。
口座は受給者本人名義のものに限ります

手帳の等級や難病医療費助成の病名が変更になった場合にご記入ください。
難病については、疾病名又は番号をご

異動届を提出する理由に○をつけ、発生日もご記入ください。

処理欄

認定番号	宛名番号	入力
心障		入力日
難病		