

(第14条、第15条関係)

江戸川区児童育成手当(障害手当)

資格消滅・転出届
額改定(減額)届
変更届

江戸川区長 殿

下記のとおり 事由・変更 がありましたので届け出ます。

届出日	○年 ○月 ○日		※記名・押印に代えて、署名することができます。	
受給者の氏名	江戸川 太郎 印		受給者の住所 江戸川区中央1-4-1	
児童との続柄	父		電話	()
フリガナ	エドガワ サプロウ			
児童氏名	江戸川 三郎		生年月日	○年 ○月 ○日生
① (受給者・児童) 氏名変更	旧	①氏名の変更がある場合のみ記入してください。		
	新			
② (受給者・児童) 住所変更	旧	②住所の変更がある場合にのみ記入してください。		
	新			
③ 施設入所	措置日または入所日	○年 ○月 ○日		
	入所施設名	○○療育園		
	入所施設住所	江戸川区中央1-4-1 ③施設入所時に記入してください		
④ 金融機関 変更	金融機関名	江戸川 銀行・信金・信組・農協		中央 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		児童との続柄(父)
	住所	※受給者と住所が同じ場合は記入不要です		
⑤障害程度 軽減	身体障害者手帳 (年 月 日交付)	級	届出内容に○をつけてください。	
理由	口座変更 氏名変更 転出 施設入所 障害軽減 その他()			
理由が発生した日	○○年 ○月 ○○日			
備考				

※太枠のなかの変更する項目について記入してください。

改定年月	年 月
対象児童数	人

以下は、記入しないでください。 処理欄

認定番号	受給者宛名番号	入力
	児童宛名番号	入力日