

		変更年月日		氏名変更した日		月		日			
特別障害者手当・障害児福祉手当・経過措置による障害者手当の 住所・氏名・支払方法変更届											
(フリガナ) 受給者の氏名		受給者本人									
個人番号											
受給者	住所	変更前	〒								
		変更後	〒								
	氏名	変更前	変更前の氏名の記入をお願いします。								
		変更後	変更後の氏名の記入をお願いします。								
配偶者または 扶養義務者	住所	変更前	〒 ☐ 受給者に同じ								
		変更後	〒 ☐ 受給者に同じ								
	氏名	変更前	変更前の氏名の記入をお願いします。								
		変更後	変更後の氏名の記入をお願いします。								
支払希望 金融機関	変更前	銀行 (信用金庫)		本店 支店 出張所		普通 当座 ()		口座番号			
		ゆうちょ銀行		記号		番号					
		口座名義人カナ									
		公金受取口座		有 ・ (無)							
	変更後	受取 口座	☐ マイナポータルに登録している公金受取口座の振込先とする。 (注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 ☐ 以下の口座を振込先とする。								
		銀行 (信用金庫)		本店 支店 出張所		普通 当座 ()		口座番号			
		ゆうちょ銀行		記号		番号					
		口座名義人カナ									
	誓約事項		☐ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。 チェック付けてください。								
	上記のとおり、変更を届け出ます。										
令和 年 月 日		住 所		受給者本人							
※記入不要		氏 名									
戸川区長 殿		電話番号									