

記入例

令和 5 年 5 月 12 日

小平市心身障害児福祉手当受給変更届

小平市長 殿

下記のとおり、小平市心身障害児福祉手当交付申請書の内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

該当箇所 にレをつけて ください ↓	受給者	フリガナ	コダイラ タロウ								
		氏名	小平 太郎								
		生年月日	昭和	平成	56	年	10	月	15	日	
		住所	小平市 小川町2-1333								
		連絡先	電話	042 (346) 9544							
	携帯		090 (1234) 56×◇								
対象児童氏名	小平 花子										
変更年月日	令和 5 年 5 月 11 日										
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と対象児童	新住所	小平市学園東町1-19-12								
	<input type="checkbox"/> 受給者のみ										
	<input type="checkbox"/> 対象児童のみ										
障害状況	変更前	身障手帳 級・愛の手帳 3度・脳性麻痺・進行性筋委縮症・指定難病等									
	変更後	身障手帳 級・愛の手帳 4度・脳性麻痺・進行性筋委縮症・指定難病等									
氏名	変更前	小平 花子									
	変更後	小平 はなこ									
振込金融機関	◆○×◇	銀行・信用金庫・農協			口座番号						
	△□	本店・支店・出張所			1	2	3	4	5	6	7
	店番	1	2	3	フリガナ	コダイラ タロウ					
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・貯蓄	口座名義			小平 太郎						

受付