

様式第3号(第6条関係)

幸田町心身障害者扶助費変更届

年 月 日

(宛先) 幸田町長

(受給権者・手当管理者)

申請者氏名



下記のとおり、住所・氏名・金融機関・障害程度に変更がありましたので届け出ます。

住所	新			
	旧			
氏名	新	(個人番号_____)	旧	
	旧			
振込先	新		店 普・当 口座番号	
	旧		店 普・当 口座番号	
受給資格の変更	新 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳			
	発行機関		等級	級
	交付年月日	年 月 日	障害区分	視 聴 音 肢 内
	交付番号	号	判定	
	旧 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳			
	発行機関		等級	級
	交付年月日	年 月 日	障害区分	視 聴 音 肢 内
交付番号	号	判定		
備考	入力 確認			

※振込先口座がゆうちょ銀行の場合は、記号番号を記入してください。