

第10号様式(第4条関係)

障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当受給資格者異動届

		※受付 年 月 日 番号	
(ふりがな)		住所 (変更前)	
受給資格者氏名			
個人番号			
変更の内容	1 氏 名	変 更 前	変 更 後
	2 住 所		
	3 そ の 他		
	1 死 亡		
上記の理由が発生した日		年 月 日	
<p>上記のとおり変更があつたので、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>東京都西多摩福祉事務所長 殿</p>			

◎ 記入上の注意

- 「変更の内容」の欄は、該当する番号を○で囲んで必要な事項を記入してください。
- 受給資格者が死亡した場合は、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による届出義務者が、死亡を証する書類を添えて、14日以内に届け出てください。

(日本産業規格A列4番)