第8号様式

障害児福祉手当
特別障害者手当　受給者 氏名 住所 変更届
福祉手当

個人番号　※		
（ふりがな） 受給者の氏名	変更前	（　　）
	変更後	（　　）
受給者の住所	変更前	
	変更後	
変更日	年　　月　　日	

上記のとおり 氏名 住所 を変更したので、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令 第7条 第8条 の規定により届け出ます。

年　　月　　日

住所

氏名

三条市社会福祉事務所長　　殿

※　個人番号は、他の市町村から転入した場合に記入してください。

（注）氏名を変更したときは、戸籍の抄本を添付すること。
（注）転入に係る住所変更で、本籍が他の市町村にあるときに、戸籍の抄本が必要になることがあります。