

障害児福祉手当
特別障害者手当 氏名・住所 変更届
(福祉手当)

(ふりがな) 受給資格者氏名	
住 所	
(ふりがな) 変更後氏名	
変更後住所	
上記の理由が 発生した日	平成 年 月 日

上記のとおり、氏名・住所を変更したので届け出ます。

平成 年 月 日

住 所
氏 名

印

恵庭市保健福祉部長 様

- ◎ 記名押印に代えて署名することができます。
氏名変更届の場合は、戸籍の抄本を添付して提出して下さい。