

特別障がい者手当・障がい児福祉手当・経過的福祉手当変更(喪失)届

藤沢市福祉事務所長

令和〇〇 年 〇 月 〇 日

次のとおり届出をします。また、当該事業適用期間中は、市で保管する情報の範囲内で、事業に必要な情報を市が利用することに同意します。

受給者氏名 神奈川 一郎

(受給者が20歳未満の場合は保護者の氏名。受給者が死亡の場合は提出者の氏名。)

|             |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|----|-------------------|---|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----|-----|---|---|---|---|
| 手当の種類       | <input checked="" type="checkbox"/> 特別障がい者手当 <input type="checkbox"/> 障がい児福祉手当 <input type="checkbox"/> 経過的福祉手当 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| フリガナ        | カナガワ   ハナコ                                                                                                      |                                                                                                                                       |           |     |    | 生年月日              |   | 大正・昭利・平成・令和                                                         |           |     |     |   |   |   |   |
| 受給者氏名       | 神奈川   花子                                                                                                        |                                                                                                                                       |           |     |    | 60年   11月   11日   |   | (年齢 〇〇 歳)                                                           |           |     |     |   |   |   |   |
| 住 所         | 電話   0466 ( 50 ) 3528<br>藤沢市朝日町1-1                                                                              |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   | 個人番号                                                                |           |     |     |   |   |   |   |
| 区 分         | 変更                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 振込先口座 <input type="checkbox"/> 配偶者・扶養義務者             |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
|             | 喪失                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施設入所・入院<br><input type="checkbox"/> 障がいの程度が法施行令第1条に掲げる障がいの状態に該当しなくなった |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 発生年月日       | 令和〇〇 年   〇〇 月   〇〇 日                                                                                            |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 変 更 前       |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 氏 名         |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 住 所         |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 振込先口座       | 金融機関名                                                                                                           |                                                                                                                                       |           |     |    | 金融機関名             |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
|             | 〇〇   銀行 / 農協 信用金庫                                                                                               |                                                                                                                                       |           |     |    | 〇〇   銀行 / 農協 信用金庫 |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
|             | 支店名                                                                                                             |                                                                                                                                       | 店番号       |     |    | 支店名               |   | 店番号                                                                 |           |     |     |   |   |   |   |
|             | 〇〇   支店 出張所                                                                                                     |                                                                                                                                       | 0   0   1 |     |    | 〇〇   支店 出張所       |   | 0   0   1                                                           |           |     |     |   |   |   |   |
|             | 種別                                                                                                              | 口座番号(右づめ)                                                                                                                             |           |     |    |                   |   | 種別                                                                  | 口座番号(右づめ) |     |     |   |   |   |   |
|             | 普通 当座                                                                                                           | 0                                                                                                                                     | 1         | 2   | 3  | 4                 | 5 | 6                                                                   | 普通 当座     | 0   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 口座名義(カタカナ)  |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| ショウナン   ハナコ |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| カナガワ   イチロウ |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 配 偶 者 扶養義務者 | 氏 名                                                                                                             |                                                                                                                                       |           |     |    | 続 柄               |   | 氏 名                                                                 |           |     | 続 柄 |   |   |   |   |
|             | 理由                                                                                                              |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 施設入所 入 院    | 施 設 ・ 病 院 名                                                                                                     |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
|             |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 提 出 者       | <input type="checkbox"/> 受給者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者本人以外(下の欄に記入)                              |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |
| 提出者氏名       | 神奈川   一郎                                                                                                        |                                                                                                                                       |           |     |    | 受給者との関係           |   | 夫                                                                   |           |     |     |   |   |   |   |
| 提出者住所       | <input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ                                                                      |                                                                                                                                       |           |     |    | 電 話               |   | <input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ (                      ) |           |     |     |   |   |   |   |
| 参事          | 主 幹                                                                                                             | 課長補佐                                                                                                                                  | 主査        | 担当者 | 備考 |                   |   |                                                                     |           | 受付者 |     |   |   |   |   |
|             |                                                                                                                 |                                                                                                                                       |           |     |    |                   |   |                                                                     |           |     |     |   |   |   |   |