

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 花子

(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	☒ 特別障がい者手当 ☐ 障がい児福祉手当 ☐ 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 藤沢市朝日町1-1					個人番号		〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇							
区 分	変更	☒ 氏名 ☒ 住所 ☒ 振込先口座 ☒ 配偶者・扶養義務者													
	喪失	☐ 死亡 ☐ 施設入所・入院 ☐ 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	湘南 花子					神奈川 花子									
住 所	藤沢市朝日町30-1					藤沢市朝日町1-1									
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)															
シヨウナン ハナコ															
配 偶 者 扶養義務者	氏 名				続柄		氏 名				続柄				
	な し						神奈川 一郎				夫				
理由											婚姻のため				
施設入所 入 院	施 設 ・ 病 院 名														
提 出 者	☐ 受給者本人 ☒ 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	☒ 受給者と同じ					電 話		☒ 受給者と同じ ()							
参事	主 幹	課長補佐	主査	担当者	備考					受付者					