

第7号様式（第8条の2関係）

心身障害者福祉手当異動届

年 月 日

(宛先) 中央区長

申請内容が変更になった
下記のとおり心身障害者福祉手当の ので届け出ます。
受給資格が消滅した

記

受給者氏名				認定番号	第 号		
異動事由	変更事由	1 住所	2 氏名	3 障害状況	4 扶養義務者（保護者）		
		5 口座情報	6 その他（ ）				
		（ 5 変 更 内 容 以 外 ）	変 更 前				
			変 更 後				
		申請内容の変更	（ 5 変 更 内 容 以 外 ）	変 更 前	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出張所 支 所	口座種別 口座番号 口座名義
	変 更 後			銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出張所 支 所		※口座名義はカタカナで記入すること。
	金融機関コード			支店コード			
	受給資格の消滅	1 中央区の住民でなくなった。					
2 施設に入所した。（施設名 ）							
3 その他支給の要件に該当しなくなった。（ ）							
異動事由が発生した日		年 月 日					