

様式第1号（第6関係）

長野市重度心身障害児福祉年金各種変更届

フリガナ 障害児氏名		住所 連絡先	長野市 TEL
---------------	--	-----------	------------

変更する内容		変更前	変更後
フリ 氏	ガナ 名	児童名	
		保護者名	
住 所		長野市	長野市
支払口座 関 係	金融機関・支店名		
	口座番号		
	口座名義人（カナ）		
手当関係	特別児童扶養手当	級	級
	障害児福祉手当	1 受給していた 2 受給していなかった 3 支給停止中だった	1 受給しなくなった 2 支給停止になった 3 受給することになった 4 支給停止解除になった
手帳の 等 級	身体障害 者手帳	手帳番号	長野市 ・ 長野県 第 号
		等級	種 級 種 級
		交付日	年 月 日
	療育手帳	手帳番号	中 児 第 号
		等級	A 1 A 2 B 1 B 2   A 1 A 2 B 1 B 2
		交付日	年 月 日 (次回判定 年 月)

上記のとおり変更があったので届け出ます。

年 月 日

受給者氏名  
(保護者)