

受付印欄

様式第 12 号

障害児福祉手当 (氏 名)
特別障害者手当 (住 所) 変更届
福 祉 手 当 (支 払 方 法)

(ふりがな) 氏 名		住 所 (変更前の住所)	()
変 更 の 内 容		変 更 前	変 更 後
	1 氏 名 2 住 所 3 支払金融 機 関 4 公的受取 口座の利用 の有無		
上記の理由が発生した日		年 月 日	

上記のとおり変更があったので届け出ます。

令和 年 月 日

氏 名

(宛先) 長 野 市 長