様式第8号(第6条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 障害児福祉手当  特別障害者手当 | | 氏名・住所変更届 | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  | 受給資格者の氏名 | | |  | | 個人番号　※ |  | |  |
| 配偶者の氏名※ | | |  | | | | |
| 扶養義務者の氏名※ | | |  | | | | |
|  | | | | |
| 変更前 | (ふりがな) | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 住所 | |  | | | | |
| 変更後 | (ふりがな) | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 住所 | |  | | | | |
| 上記の理由が発生した日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 上記のとおり氏名・住所を変更したので届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  住所  氏名　　　　　　　　　　㊞  　　出雲市福祉事務所長　　　　様 | | | | | | | | | |

* ※の欄は転入の場合に記入してください。