

特別障害者手当  
障害児福祉手当  
(経過的)福祉手当

氏名  
住所

変更届

(受付印)

受給資格者氏名									
受給資格者住所									
保護者氏名									
変更後氏名									
変更後住所									
上記の理由が発生した日									
(備考)									
<p>上記のとおり、 氏名 住所 年 月 日 住所 丁目 番 号 町 番地 (届出人) 氏名 鹿児島市福祉事務所長 殿</p>									
課長	係長	係	起案	・	・	受給者台帳	索引簿	支給廃止簿	受付
			決裁	・	・				
伺					(摘要)				
届出により処理します。									