変更年月日	年　月　日

特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当
住所・氏名・支払方法変更届

(フリガナ) 受給者の氏名	
個人番号	

受給者	住所	変更前	〒
		変更後	〒
	氏名	変更前	
		変更後	
配偶者または扶養義務者	住所	変更前	〒　□受給者に同じ
		変更後	〒　□受給者に同じ
	氏名	変更前	
		変更後	

支払希望金融機関	変更前	銀行 信用金庫 (　　)	本店 支店 出張所	普通 当座 (　)	口座番号	
		ゆうちょ銀行	記号		番号	
		口座名義人カナ				
		公金受取口座	有　・　無			
	変更後	受取口座	□　マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 (注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 □　以下の口座を振込先とする。			
		銀行 信用金庫 (　　)	本店 支店 出張所	普通 当座 (　)	口座番号	
		ゆうちょ銀行	記号		番号	
		口座名義人カナ				

誓約事項	□ 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。

上記のとおり、変更を届け出ます。

年　月　日

鹿児島市福祉事務所長　殿

氏　名

電話番号