

# 記入例

## 心身障害者福祉手当異動届

練馬区長 殿

令和 元 年 10 月 10 日

( 記 入 日 )

届出者の署名・連絡先等を  
記入してください。

氏 名 練 馬 花 子

( 手 当 受 給 者 と の 続 柄 母 )

住 所 練馬区大泉町1-2-3

電 話 03-3993-1111

下記のとおり心身障害者福祉手当の ( 申請内容が変更になった  
受給資格が消滅した ) ので届け出ます。

届出内容を選択して  
ください。

記

ふりがな 受給者氏名	ねりま 練馬 太郎	認定番号	第 号
変 更 事 由	<input checked="" type="checkbox"/> 住 所 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )	変 更 前	変 更 後
		練馬区東大泉2-1-3	練馬区大泉町1-2-3
消 滅 事 由	<input type="checkbox"/> 練馬区の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 施設に入所した。(施設名 ) <input type="checkbox"/> 辞退する。 <input type="checkbox"/> その他支給の要件に該当しなくなった。 ※下記に理由を記入してください。 具体的に記入 例 ・死亡のため ・手帳変更による ( 級・度 ) から ( 級・度 へ変更 ) ・育成 ( 障害 ) 手当受給のため		
異 動 が 発 生 し た 日	令和 元 年 8 月 8 日		

該当する□にレ印をつけてください

電算

台帳