第６号様式（第10条関係）

**記入例**

心身障害者福祉手当異動届

令和　元　年　10　月　10　日

　練馬区長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 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

届出内容を選択してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　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。 |

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな受給者氏名 | ねりま　　　　たろう　練　馬　　太　郎 | 認定番号 | 第　　　　号 |
| 変更事由 | ✔　□　住所　□　氏名　□　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 | 　　　　　　　　　　　　　　　□　練馬区の住民でなくなった　□　施設に入所した。（施設名　　　　　　　　　　　　　　）□　辞退する。□　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 | 　 |