難病患者福祉手当　異動・消滅届

届出日　令和　　年　　月　　日

葛飾区長　あて

〒　　－

住　所　　葛飾区　　丁目　　番　　号

届出人　氏　名　　㊞　　続柄（　　）

生年月日　　年　　月　　日生

電話・携帯　　（　　）

下記のとおり手当の（ 申請内容が変更になった ・ 受給資格が消滅した ）ので届けます。

認定番号		受給者氏名	

変更事由	1 住所変更	（変更後の住所を記入してください） 〒　　－ 葛飾区　　丁目　　番　　号										
	2 氏名変更	フリガナ										
		変更後氏名										
	3 口座変更	変更後 金融機関名	銀　行・信用金庫 信用組合・協同組合									本店 支店
		口座種別	普 通	口座番号								
		フリガナ										
		口座名義 氏名										
消滅事由	1 転出（転出先の住所を記入してください） 〒　　－ 電話　　（　　）											
	2 施設入所　施設名 所在地											
	3 他手当移行　令和　　年　　月分 から （ 心身Ａ手当・ Ｂ手当 ・ 精神手当 ・ 児童育成手当 ）へ移行											
	4 その他（具体的理由）											

事由発生年月日（変更・消滅年月日）	令和　　年　　月　　日

職員事務処理欄

課長	係長	係員	住民コード	処理欄	申請入力	決定入力	通知出力	通知郵送	備考