様式第6号(第8条関係)

障害児福祉年金受給資格等変更届

　　年　　月　　日

　　瀬戸内市長　様

申請者又は保護者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

電話(　　　　)

　瀬戸内市障害児福祉年金受給資格等が変更しましたので、瀬戸内市障害児福祉年金条例施行規則第8条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害児 | 現住所 | 　 |
| ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 変更内容 | □　住所　旧(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　氏名　旧(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　障害程度□　金融機関 |
| 変更した日 | 　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害程度 | 手帳種類 | 手帳番号 | 障害等級 |
| □　身体障害者手帳 | 第　　　　　号 | 1・2・3・4級 |
| □　療育手帳 | 第　　　　　号 | A・B |
| □　精神障害者保健福祉手帳 | 第　　　　　号 | 1・2級 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関の名称 | (　　　)銀行・信用金庫・農協(　　　)支店・支所 |
| 預金の種類・口座番号 | 普通当座 | 預金 | 口座番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ふりがな | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

　添付書類　年金証書、手帳の写し、その他必要書類

|  |  |
| --- | --- |
| ※　担当者確認欄 | 　 |