

障害児福祉手当
特別障害者手当
(福祉手当)

氏名
住所

変更届

(ふりがな) 受給資格者氏名	
住所	〒
(ふりがな) 変更後氏名	
変更後住所	〒
上記の理由が 発生した日	令和 年 月 日

上記のとおり 氏名
住所 を変更したので届け出ます。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____



山梨県富士・東部保健福祉事務所長 殿

◎氏名変更届の場合は、戸籍の抄本を添付して提出して下さい。