第１０号様式(第４条関係)

障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当受給資格者異動届

		※受付　年　月　日番号	
(ふりがな) 受給資格者氏名		住所 (変更前)	
個人番号			

変更の内容	1　氏名 2　住所 3　その他	変更前	変更後
	1　死亡		
上記の理由が発生した日		年　月　日	

上記のとおり変更があつたので、届け出ます。

年　月　日

氏名　　㊞

東京都西多摩福祉事務所長　殿

◎　記入上の注意

1　「変更の内容」の欄は、該当する番号を○で囲んで必要な事項を記入してください。

2　受給資格者が死亡した場合は、戸籍法(昭和22年法律第224号)の規定による届出義務者が、死亡を証する書類を添えて、14日以内に届け出てください。

3　記名押印に代えて署名することができます。

(日本工業規格Ａ列４番)