

様式第11号(第14条、第15条関係)

障害児福祉手当  
特別障害者手当 氏名・住所変更届  
福祉手当

(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	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。

年 月 日

住所

氏名



草津市福祉事務所長 宛

氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

