

様式 13 (その3)

特別障害者手当 障害児福祉手当 住所変更届 (市外転出用) 福 祉 手 当		
(ふりがな) 受給者の氏名		※ 受給者番号
受給者の住所	札幌市 区	
転出 (予定) 先	電話 ( )	
転出 (予定) 年月日	年 月 日	
備 考		
上記のとおり転出しました (することになりました) ので届け出ます。 年 月 日 受給者 (障がい児・障がい者) 氏 名 _____  (宛先) 札幌市 区保健福祉部長		

備考 この様式は、受給者が他の市町村へ転出する場合に使用します。

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。