

藤沢市障がい者福祉手当受給者住所等変更届

藤沢市長

年 月 日

次のとおり届け出をします。

届出者	〒	—	住所
	氏名	()	対象者 との続柄 ()
	電話	()	

フリガナ		生年月日	
氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	年 月 日	
住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	電話 ()	
変更内容	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所(市内転居) <input type="checkbox"/> 振込先口座		

	変更前	変更後		
氏名				
変更日	年 月 日			
住所 (市内転居)	藤沢市	藤沢市		
変更日	年 月 日			
振込先口座 (本人名義)	金融機関名	金融機関名		
	銀行/農協 信用金庫	銀行/農協 信用金庫		
	支店名	支店名		
	店番号	店番号		
	支店 出張所	支店 出張所		
	種別	口座番号	種別	口座番号
	普通 当座		普通 当座	
	口座名義(カタカナで記入)		口座名義(カタカナで記入)	

職員記入欄

認定番号	備考	受付者
	<input type="checkbox"/> 送付先あり	
本人確認種別	(1点) マイナンバー 免許 障がい者手帳 パスポート (2点) 保 自立 年金 社証 弁会員証 後見 その他()	

誓約書

藤沢市長

私は、藤沢市障がい者福祉手当の受領に関し、被相続人（受給者）が死亡したため、相続人である私が受領します。

後日、他の相続人から異議申し立てがあった場合は、申請人の責任において当事者間で解決し、貴市には一切迷惑をかけることを誓約します。

年 月 日

氏名 _____

住所 _____

被相続人との関係 _____

連絡先 _____

被相続人氏名 _____

住所 _____

死亡日 _____

職員記入欄

・相続人確認書類

戸籍謄本 その他 ()