

心身障害者福祉手当受給者異動届

受給資格の認定にあたり、世田谷区が保有する住民登録情報、税情報、障害者関係情報、難病関係情報、東京都指定難病関係情報及び児童育成手当関係情報を確認します。

また、上記の確認により税情報が確認できない場合、世田谷区が個人番号を利用し、他自治体が保有する税情報を取得します。

同意します（←枠内にチェックしてください）

世田谷区長あて	申請日	年 月 日
住 所		
氏 名		
電話番号	個人番号	
代理人住所		
代理人氏名		
代理人電話番号	続柄	

電子申請ができます。

下記のURLを入力するか、二次元コードをスマートフォン等のカメラで読み取ってください。

<https://logoform.jp/f/cHSwP>



世田谷区心身障害者福祉手当の申請内容が次のとおり変更になったので、届け出ます。

住所異動	年 月 日 異動		
	旧住所		
	新住所		
氏名変更	年 月 日 変更		
	旧氏名	新氏名	
保護者変更	年 月 日 変更		
	旧保護者氏名	新保護者氏名	
受給資格 の 変更	身体 障害者 手帳	取得・等級変更	都道府縣市 第 号
		(種 級 ⇒) 種	年 月 日発行
	障害名		
	愛の 手帳	取得・等級変更	東京都 第 号
(度 ⇒) 度		年 月 日発行	
精神 手帳	取得・等級変更	東京都 第 号	
	(級 →) 級	年 月 日発行	有効期限 年 月 日
難病	難病名		
施設	施設名		
	施設所在地		
	年 月 日 入所・退所		
障害手当受給	年 月 開始・廃止		
辞退	年 月 日 辞退	辞退理由	

※受付職員処理欄

申請者番号確認	来庁者本人確認(□1点、○2点で確認)	委任確認	受付者
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 申請者の官公庁発行書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人氏名	代理人住所		