

様式 13 (その2)

特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当 住所変更届 (市外転入用)			
受給者 (障がい者・障がい児)	(ふりがな) 氏 名		個人番号
	生年月日	年 月 日	(満 歳)
	現 住 所	札幌市 区	電話 ( )
	前 住 所		
配偶者の氏名			
扶養義務者の氏名			
札幌市への転入年月日		年 月 日	
他制度の適用状況	特別児童扶養手当・障害年金・老齢年金・遺族年金等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない	年金等の種類 ( ) 証書記号番号 ( )
	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の受給状況	1 あり	番 号 ( ) 等 級 ( ) 障害区分 ( )
施設への入所状況		1 入所している (施設名 ) 2 入所していない	
病院等への入院状況		1 入院している (入院日 年 月 日) (病院名 ) 2 入院していない	
受給者 (障がい者・障がい児) 名義の 支 払 金 融 機 関 名 及 び 口 座 番 号		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用 (継続) します →口座情報の記入・通帳等の写しは不要です 国に事前に登録した公金受取口座の情報について、札幌市及び各区が個人番号を基に情報照会を行うことに同意します。	
		<input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用をやめます →下記に口座情報を記入・通帳等の写しを添付してください	
		銀行	支店
		普通・当座 ( )	
上記のとおり転入しましたので届け出ます。			
年 月 日			
受給者 (障がい者・障がい児) 氏 名 _____			
(宛先) 札幌市 区保健福祉部長			
決定 年 月 日 (支給開始 年 月)			

注 世帯全員の住民票を添付してください。

備考 この様式は、受給者が他の市町村から転入した場合に使用します。

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。

## 注 意

「受給者の支払金融機関名及び口座番号」の欄は、手当の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座(※)を利用する場合は、「 公金受取口座を利用(継続)します」のチェックボックスにチェックしてください。公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入・通帳等の写しの添付は不要です。公金受取口座を利用しない場合は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入・通帳等の写しを添付してください。

(※) 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律(令和3年法律第38号)第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座である公金受取口座をいい、マイナポータルで指定された口座を指します。