

別記様式第4号(第7条関係)

矢板市難病患者等福祉手当 住所(氏名) 変更届  
振込金融機関

年 月 日

矢板市長 様

申請者住所  
氏名  
(患者との続柄 )  
電話番号( )  
難病患者名

次のとおり住所、氏名を変更したのでお届けします。

|             |   |             |       |
|-------------|---|-------------|-------|
| 氏 名         | 新 |             |       |
|             | 旧 |             |       |
| 住 所         | 新 | 矢板市         |       |
|             | 旧 | 矢板市         |       |
| 振 込<br>金融機関 | 新 | 金融機関名       | 支店名   |
|             |   | 口座番号(普通・当座) | 口座名義人 |
|             | 旧 | 金融機関名       | 支店名   |
|             |   | 口座番号(普通・当座) | 口座名義人 |
| 変更年月日       |   | 年 月 日       |       |