様式第3号（第9条関係）

宇美町紙おむつ購入費受給変更届

年　　月　　日

宇美町長　様

 （届出者）

|  |
| --- |
| 住　　所　 |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　(続柄　　　) |
| 電話番号　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　 |

下記のとおり変更の届出をいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
|  | 受給者氏名 |  |  |
|  | 受給者住所 |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |
|  | 振込金融機関 | 金融機関 |  | 金融機関 |  |
| 支 店 等 |  | 支 店 等 |  |
| 口座番号 |  | 口座番号 |  |
|  | 指定取扱店 |  |  |
| 変更後の開始月 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月 |

※該当箇所に○を付けてください。