

申請内容変更届出書

さくら市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

フリガナ		印	生年月日	年 月 日
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名	個人番号:			
居 住 地	〒			
	電話番号			
フリガナ		続柄		
支給決定に係る 児童氏名	個人番号:	生年月日		年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者等（本人） <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との関係	
氏 名	印		
住 所	〒		
	電話番号		

変更事項 （該当に○を して下さい。）	支給（給付）決定 障害者等に関する事 こと	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童 に関する事 こと	④氏名 ⑤居住地 ⑥連絡先 ⑦保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること。

