

# 申請内容変更届出書

鶴岡市福祉事務所長 様

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<br>支給(給付)決定<br>障害者(保護者)氏名 |              | 生 年<br>月 日 | 年 月 日 |
| 個 人 番 号                        |              |            |       |
| 居 住 地                          | 〒 - 電話番号 ( ) |            |       |
| フリガナ<br>支給決定に係る<br>児 童 氏 名     |              | 続 柄        |       |
| 個 人 番 号                        |              | 生 年<br>月 日 | 年 月 日 |

|        |                  |              |  |
|--------|------------------|--------------|--|
| 届出書提出者 | 支給(給付)決定障害者等(本人) | 本人以外(下の欄に記入) |  |
| フリガナ   |                  | 本人と<br>の 関 係 |  |
| 氏 名    |                  |              |  |
| 住 所    | 〒 - 電話番号 ( )     |              |  |

|                                       |   |                    |
|---------------------------------------|---|--------------------|
| 変 更 事 項<br>( 該 当 に を<br>し て 下 さ い 。 ) | 支給(給付)決定障<br>害者等に関する事<br>利用者である児童に<br>関すること | 氏名 居住地 連絡先         |
|                                       | そ の 他                                       | 氏名 居住地 連絡先 保護者との続柄 |
|                                       |   |                    |
| 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。