

# 申請内容変更届出書

(あて先) 寝屋川市福祉事務所長

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		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			
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 件	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童に 関すること	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。