

申請内容変更届出書

大崎町長 東 靖弘 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                        |            | 生 年 月 日 |  |
| 支給(給付)決定<br>障害者(保護者)<br>氏 名 | 印<br>個人番号: |         |  |
| 居 住 地                       | 〒<br>電話番号  |         |  |
| フリガナ                        |            | 続 柄     |  |
| 支給決定に係る<br>児 童 氏 名          | 個人番号:      | 生 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<br>関係 |                                       |  |
| 氏 名    | 印   |            |                                       |  |
| 住 所    | 〒<br>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>害者等に関するこ<br>と | ①氏名 ②居住地 ③連絡先          |
|                           | 利用者である児<br>童に関するこ<br>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。