

申請内容変更届出書

茨城県那珂郡東海村長 様

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

令和 年 月 日

|                             |      |      |   |   |   |  |
|-----------------------------|------|------|---|---|---|--|
| フリガナ                        |      | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |  |
| 支給（給付）決定<br>障害者（保護者）<br>氏 名 |      | 個人番号 |   |   |   |  |
|                             |      |      |   |   |   |  |
| 居 住 地                       | 〒    |      |   |   |   |  |
|                             | 電話番号 |      |   |   |   |  |
| フリガナ                        |      | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |  |
| 支給決定に係る<br>障 害 児 氏 名        |      | 続柄   |   |   |   |  |
|                             |      | 個人番号 |   |   |   |  |
|                             |      |      |   |   |   |  |

|        |   |            |
|--------|---|------------|
| 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     |   |            |
| 住 所    | 〒   |            |
|        | 電話番号  |            |

|                           |                            |                        |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| 変更事項<br>(該当に○をし<br>て下さい。) | 支給（給付）決定<br>障害者等に関する<br>こと | ①氏名 ②居住地 ③連絡先          |
|                           | 利用者である児童<br>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。