

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 障害者(保護者) 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 障 害 児 氏 名 | | 続柄 | | | | |
| | | 個人番号 | | | | |
| | | | | | | |

| | | | |
|--------|---|------------|--|
| 届出書提出者 | <input type="checkbox"/> 支給決定保護者(本人) <input type="checkbox"/> 支給決定保護者以外(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。) | 給付決定保護者 に関する事 | ①氏名 ②居住地 ③連絡先 |
| | 利用者である児 童に関する事 | 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。