

様式第14号（第11条関係）

申請内容変更届出書（介護給付費等）

東海村長 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		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 児童 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 者等に関すること	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	支給決定に係る児童 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。