

障害児通所給付費申請内容変更届出書

堺市長殿

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
支給決定者 (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 障害児氏名		生年月日	年 月 日
		個人番号	

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定者(本人) <input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		本人との	
氏名		関係	
住所	〒 電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	支給決定者等に関 する こと	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	

注意 変更した内容を証する書類を添付すること。