

様式第7号（第9条関係）

堺市障害者移動支援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、堺市障害者移動支援事業実施要綱第9条の規定により届け出ます。

フリガナ		生年 月日	年 月 日
支給決定障害 者（保護者）氏名			
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

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等（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。)	支給決定障害者等 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	

注意 変更した内容を証する書類を添付すること。