

様式第 3 号（第 9 条関係）

堺市障害児施設入浴サービス事業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、堺市障害児施設入浴サービス事業実施要綱第 9 条の規定により届け出ます。

フリガナ		生年 月日	年 月 日
申請者氏名			
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"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申 請 者 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。）	申請者に関すること	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。