

## 申請内容変更届出書 (障害児通所給付費)

西予市福祉事務所長 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														
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>														
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														
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>														

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外 (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。