

申請内容変更届出書

八王子市福祉事務所長 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			
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名	個人番号：	生年 月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		続柄	
支給（給付）決定 に係る児童氏名	個人番号：	生年 月日	平成 年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者（保護者）（本人） <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ			
氏 名		本人と の関係	
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（保護者）に関すること	①氏名 ②居住地 ③個人番号 ④連絡先 ⑤負担上限月額等算定事項
	利用者である児童に関すること	⑥氏名 ⑦居住地 ⑧個人番号 ⑨保護者との続柄
	特定障害者特別給付費に関すること	⑩施設等 ⑪給付費算定事項 ⑫課税状況等
	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。