

## 申請内容変更届出書（障害児通所給付費）

（宛先）狭山市福祉事務所長

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。