

申請内容変更届出書

遠軽町長 様

届出年月日 年 月 日

次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|---------------------|------|--|------|-------|
| フリガナ | | | | |
| 支給決定障害者 (保護者) 氏名 | (自署) | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 個人番号 | | | |
| 居住地 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| フリガナ | | | | |
| 支給決定に係る 児童 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 個人番号 | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|------|-------|-------|-----------|
| 変更事項 (該当す るところ に○をつ ける。) | 支給決定障害者等 に関する事 件 | 1 氏名 | 2 居住地 | 3 連絡先 | |
| | 支給決定に係る児 童に関する事 件 | 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。

| | | | |
|--------|---|--------|--|
| 届出書提出者 | <input type="checkbox"/> 支給決定障害者等 <input type="checkbox"/> 支給決定障害者等以外（次の欄に記入） | | |
| 氏 名 | | 本人との関係 | |
| 住 所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | |