

第8号様式(第10条関係)

申請内容変更届出書

阿賀野市福祉事務所長 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 :		
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号 :	生年 月日	年 月 日

届 出 書 提 出 者	<input type="checkbox"/> 支給(給付)決定障害者等(本人)		<input type="checkbox"/> 本人以外(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。)	支給(給付)決定障 害者等に関するこ 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。