様式第12号（第10条、第20条の６関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

申請内容変更届出書

年　月　日

　　伊豆の国市福祉事務所長　宛

　　次のとおり申請内容に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 | 印 |
| 居住地 | 〒  電話番号　　　　（　　） | | |
| フリガナ |  | 続　柄 |  |
| 支給決定に係る  児童氏名 |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 個人番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出書提出者 | □支給（給付）決定障害者等（本人）　□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○をつけてください｡) | 支給決定障害者  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 |  |

　（注）

　　１　変更した内容を証する書類を添付してください。

　　２　受給者証を添付してください。