

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			
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	<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○をつ けてください。)	支給決定障害者 等に関する事 項	1 氏名 2 居住地 3 連絡先
	利用者である児 童に関する事 項	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。