

様式第12号（第8条関係）

申請内容変更届出書

美濃加茂市福祉事務所長 宛

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 支給決定障害者 (保護者) 氏名		生年 月日	年 月 日
居住地	〒 - 電話番号 - -		
フリガナ 支給決定に係る 障害児氏名		続柄	生年 月日 年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等（本人） <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ 氏名		本人との関係	
住所	〒 - 電話番号 - -		

変更事項（該 当に○をして 下さい。）	支給決定障害者等 に関する事	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。