

様式第18号（第12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 給付決定 保護者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
居住地	〒 -					
	電話番号 - -					
フリガナ 給付決定に 係る児童氏名		続柄		年	月	日
		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。