

様式第12号（第9条関係）

申請内容変更届出書

つるぎ町長 殿

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		生年月日	年 月 日
支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄	
		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 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。