

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	☐ 給付決定保護者 ☐ 給付決定保護者以外（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。）	給付決定保護者に 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。