申請内容変更届出書（障害児通所給付費）

水戸市長　様

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	
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	
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
	支給決定に係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。