

令和〇〇年〇〇月〇〇日

18歳以上の方は、利用者「本人名」で、  
18歳未満の方は「保護者名」で記入  
して下さい。

押印不要です。

個人番号(マイナンバー)を  
記載してください。

次のとおり変更がめりよし、  
のり出ます。

届 出 者	フリガナ	かなざわ たろう										生 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	支給（給付） 決定障害者 （保護者） 氏名	金沢 太郎											
	個人番号：	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
居住地	〒920-0000 金沢市広坂1-1-1 アパート102号											電話番号：076-220-2289	
フリガナ	かなざわ いちろう										生 年 月 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
支給決定に 係る児童氏名	金沢 一郎												
個人番号：	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	続柄	子

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 届出者本人	<input checked="" type="checkbox"/> 届出者本人以外（下の欄に記入）
フリガナ	カナザワ ハナコ	
氏名	金沢 花子	届出者との関係 妻
住所	申請者と同じ	

申請者以外の方が記入された場合は、  
こちらにチェック(☑)を入れ、住所・氏名・  
連絡先・続柄を記入してください。

変更事項（該当する 事項に○を付けて ください。）	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 保護者との関係
	その他	
変更内容	変更前	金沢市広坂2-2-2
	変更後	金沢市広坂1-1-1 アパート102号

備考

- 1 該当する□の中にレ印を付けてください。
- 2 変更した内容を証する書類を添付してください。

※市記入欄

確認欄	番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末 ・ その他 ( )	代理権 確認	法定 ・ 委任状 ・ 本人発行
	本人確認	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 旅券 ・ 保険証 (国保 ・ 後期高齢 ・ 介護) ・ 学生証 ・ その他 ( )		