

障害児通所給付費等支給申請内容変更届出書

年 月 日

（宛先）金沢市社会福祉事務所長

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------------------|-------------|-------|--|--|
| 申請者 | フリガナ | | | | | | | | | | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏 名 | 個人番号： | | | | | | | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 | 〒 - | | | | | | | | | | 電話番号： - - | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| 支給申請に係る児童氏名 | 個人番号： | | | | | | | | | | 続 柄 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--------|---|--|---------|
| 届出書提出者 | <input type="checkbox"/> 届出者本人 <input type="checkbox"/> 届出者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ | | | 届出者との関係 |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 電話番号： - - | | |

| | | |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| 変更事項（該当する事項に○を付けてください。） | 通所給付決定保護者又は入所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 保護者との関係 |
| | そ の 他 | |
| 変更内容 | 変 更 前 | |
| | 変 更 後 | |

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 () | | |