

介護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。

届出者	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： <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
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	個人番号： <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
			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。）	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	
	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 ()		