

地域生活支援事業利用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

届出者 住所

氏名

地域生活支援事業利用申請の内容に関し、次のとおり変更したので届け出ます。

受給者番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変 更 が あ っ た 事 項			
<input type="checkbox"/>	障害者（障害児の保護者）の氏名	<input type="checkbox"/>	障害児と障害児の保護者との続柄
<input type="checkbox"/>	障害者（障害児の保護者）の居住地	<input type="checkbox"/>	その他 (負担上限月額の算定のために必要な事項)
<input type="checkbox"/>	障害児の氏名		
(変更後)		(変更前)	
変更年月日		年 月 日	

備考 該当する□の中にレ印を付けてください。