

申請内容変更届出書

年 月 日

（あて先）掛川市長

次のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ	-----	生年月日	年 月 日
	氏名		受給者証番号	-----
	居住地	〒	電話番号	
支給決定に係る児童氏名	フリガナ	-----	生年月日	年 月 日
			続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号

変更事項 （該当に○をして下さい。）	支給決定障害者等に関すること	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 連絡先
	利用者である児童に関すること	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 保護者との続柄
	その他	
変更内容	変更前	
	変更後	

（注）この届出書には、次の書類を添付してください。

- (1) 上記の事実関係を確認できる書類（公簿等により確認することができるときは省略可）
- (2) 受給者証

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等本人 <input type="checkbox"/> 支給決定障害者等本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	-----	支給決定障害者等との関係	
氏名			
住所	〒	電話番号	