

障がい児通所給付費申請内容変更届出書

飯塚市長 様

令和 年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

給付決定保護者	フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名				
	個人番号				
	居住地	電話番号			
フリガナ		生年月日	平成 令和	年 月 日	
給付決定に係る 児童氏名					
個人番号		続柄			

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人との 関係	
氏名			
住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ		
	電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	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	⑤氏名 ⑥居住地 ⑦連絡先 ⑧保護者との続柄
	そ の 他	
変更内容	変更前	
	変更後	

※変更した内容を証する書類を添付すること。

【飯塚市確認欄】

番号確認	個 通 住 証 コ ネ	身元確認	① 免 障 住 B 個 その他 () ② 保 年 証 学 住 A 医 E Z K K T S F S B その他 ()
------	-------------	------	--