

様式第 8 号の 2 (第 7 条の 2 関係)

申請内容変更届出書

魚津市社会福祉事務所長 あて

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

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：		
居 住 地	〒		
		電話番号	
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号：	生年 月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者等（本人）		<input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人と の関係		
氏 名				
住 所	〒			
		電話番号		

変更事項 (該当に○を して下さい。)	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。