

障害児通所給付費申請内容変更届出書

（あて先）日野市長

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			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名		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事	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童に関する事	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。