

第14号様式(第10条、第25条関係)

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費地域相談支援給付)

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<br>月日 | 年 月 日 |
| 支給(給付)決定<br>障害者(保護者)<br>氏 名 |           |          |       |
| 居 住 地                       | 〒<br>電話番号 |          |       |
| フリガナ                        |           | 続柄       |       |
| 支給決定に係る<br>児 童 氏 名          |           | 生年<br>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<br>の関係 |  |
| 氏 名    |   |            |  |
| 住 所    | 〒<br>電話番号   |            |  |

|                               |                            |                        |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------|
| 変更事項<br>(該当に○を<br>して下さ<br>い。) | 支給(給付)決定障<br>害者等に関するこ<br>と | ①氏名 ②居住地 ③連絡先          |
|                               | 利用者である児童<br>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。