

申請内容変更届出書（障害児通所給付費）

（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		個 人 番 号			
居 住 地	〒				
フリガナ		生年月日	年	月	日
支給決定に係る児童氏名		続柄			
		個 人 番 号			

届出書提出者	☐ 給付決定保護者 ☐ 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	〒		
	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
	支給決定に係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。