

様式第 9 （第 7 条関係）

申請内容変更届出書

(宛先) 北名古屋市福祉事務所長

年 月 日

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

ふりがな			個人番号										
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名													
			生年 月 日	年 月 日									
居 住 地	〒 - 電話番号 () -												
ふりがな			個人番号										
支給決定に係る 児 童 氏 名													
			続柄										
			生年 月 日	年 月 日									

届出書提出者	☐ 支給（給付）決定障害者等（本人）		☐ 本人以外（下の欄に記入）	
ふりがな			本人と の関係	
氏 名				
住 所	☐ 申請者に同じ 〒 - 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。