

様式第10号（第10条，第21条，第24条の4関係）

申請内容変更届出書

ひたちなか市福祉事務所長 殿

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		生年月日	年 月 日
		個人番号	

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 てください。)	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 ④個人番号
	利用者である児童に関する事	⑤氏名 ⑥居住地 ⑦連絡先 ⑧個人番号 ⑨保護者との続柄
	その他	
変更内容	変更前	
	変更後	

備考 変更した内容を証する書類を添付してください。