

## 申請内容変更届出書（介護給付費等）

函館市長 様

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														
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>														
居 住 地	〒															
	電話番号															
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														
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>														

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		
	支給決定に係る児童に関する事	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。