

様式第10号(第6条関係)

受給資格内容変更届出書

津山市長 殿

届出日 年 月 日

次のとおり支給(給付)決定の申請内容の変更を届け出ます。

| | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|-------------------------------|----------|-------|--|--|
| 申請(届出)者 | フリガナ | | 個人番号 | 別紙 有 ・ 無 | | | |
| | 支給(給付)決定 障害者(保護者) 氏 名 | ④ | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | | | 障害福祉サービス・ 地域相談支援 受給者証番号 | | | | |
| 居 住 地 | 〒 | | 電話番号 | | | | |
| 児童の場合 | フリガナ | | 個人番号 | 別紙 有 ・ 無 | | | |
| | 支給決定に係る 児童氏名 | | 続 柄 | | | | |
| | | | | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 変更事項 (該当するものに ○を付けてください。) | 支給(給付)決定障害者等に関する事 と。 | ①氏名 ②居住地 ③連絡先 |
| | 利用者である児童 に関する事と。 | 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 | |

この届出書には、次の書類を添付してください。

- (1) 上記について事実を確認できる書類(公簿等により確認することができるときは除く。)
- (2) 障害福祉サービス受給者証又は地域相談支援受給者証

| | | | |
|--------|---|--------|------|
| 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 |