

様式第8号（第5条関係）

受給資格内容変更届出書

津山市長 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			
通所給付決定 保護者氏名	⑧ 個人番号:別紙 有 ・ 無	生 年 月 日	年 月 日
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続 柄	
給付決定に係る 児 童 氏 名	個人番号:別紙 有 ・ 無	生 年 月 日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者 <input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との	
氏 名		関 係	
住 所	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者と同じ		
	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者と異なる 〒 電話番号		

変更事項 (該当するものに○をしてください。)	通所給付決定保護者に関すること。	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	

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ものを除く。）
- (2) 通所受給者証