

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		生 年 月 日	年				月				日			
	支給(給付)決定 障害者(保護者) 氏 名	印	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		続 柄												
	支給決定に係る 児 童 氏 名		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 害者等に関するこ と。	氏 名 居住地 連絡先			
	利用者である児童 に関すること。	氏 名 居住地 連絡先 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	☐ 支給(給付)決定障害者等(本人) ☐ 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		