

申請内容変更届出

うるま市福祉事務所長 様

令和 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	明治 大正 昭和 平成	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	個人番号：	生年 月日	平成・令和	年 月 日

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	

※変更した内容を証する書類を添付すること（うるま市内での転居や氏名変更の場合は添付不要）。