

申請内容変更届出書（障害児通所給付費）

鳥栖市福祉事務所長 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			
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		生年月日			
支給決定に係る 児童氏名		続柄			
		個人番号			
届出書提出者	☐ 給付決定保護者 ☐ 給付決定保護者以外（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。）	給付決定保護者に 関すること	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	支給決定に係る 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。