

申請内容変更届出書

遠 軽 町 長 様

届出年月日 年 月 日

次のとおり届け出ます。

| | | | | |
|-----------------|---|----|---------------|-------|
| フリガナ | | | 生年月日 年 月 日 | 年 月 日 |
| 給付決定 保護者氏名 | 個人番号 | ⑧ | | |
| 居住地 | 〒 電話番号 () | | | |
| フリガナ | | | 生年月日 年 月 日 | 年 月 日 |
| 給付決定に係る 児童氏名 | 個人番号 | 続柄 | | |
| 届出書提出者 | <input type="checkbox"/> 給付決定保護者 <input type="checkbox"/> 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 （該当する ところに○ をつけてく ださい。） | 給付決定保護者に 関すること | ① 氏名 ② 居住地 ③ 連絡先 |
| | 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。