

様式第15号（第12条関係）

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
通所給付決定 保護者氏名	(自署)					
	個人番号					
居住地	〒					
	電話番号					
フリガナ			生年月日	年	月	日
給付決定に係る 障害児氏名			続柄			
	個人番号					

変更事項 (該当するところに○をつける。)	通所給付決定保護者に関する事	1 氏名	2 居住地	3 連絡先		
	給付決定に係る障害児に関する事	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					

※ 変更した内容を称する書類を添付すること。

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（次の欄に記入）	
氏名		本人との関係
住所	〒	
	電話番号	