

申請内容変更届出書（介護給付費等）

鹿島市長 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 支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名		生年月日	年 月 日									
		個 人 番 号										
居 住 地	〒											
	電話番号											
フリガナ 支給決定に係る 児 童 氏 名		生年月日	年 月 日									
		続 柄										
		個 人 番 号										
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 氏 名		本 人 と の 関 係										
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									
	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。