様式第１２号（第８条関係）

申請内容変更届出書

美濃加茂市福祉事務所長　宛

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 支給決定障害者（保護者）氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
居住地	〒　　－ 電話番号　　－　　－		
フリガナ 支給決定に係る障害児氏名		続柄 生年月日	 年　　月　　日

届出書提出者	□ 支給決定障害者等（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。