様式第11号（第７条関係）

年　月　日

北上市長　様

障害児通所給付費支給申請内容変更届出書

給付決定保護者氏名	個人番号：	生年月日	
居住地			
給付決定に係る児童氏名	個人番号：	続柄	
		生年月日	

届出書提出者	□支給決定保護者　□支給決定保護者以外（下の欄に記入）		
氏　名		本人との関係	
住　所			

変更事項（該当するものに○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
	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	