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 |  |