|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請内容変更届出書  （宛先）東大阪市長  　　　次のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出年月日　令和　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 届出事由  【　】の対象の事業に○  該当する□にチェック  転居の場合は、市内・市外のいずれかを○ | | 【　障害福祉サービス　・　地域相談支援　・　地域生活支援事業】  □氏名変更　　　　　　　□保護者変更（児童の支給決定の場合）  □転居　　(市内転居・市外転出)　　　□居住地変更　　　□　送付先変更 | | | | | | | | | | | | |
|  | 受給者証番号 | | 障害福祉 | | 地域相談 | 地域生活支援事業 | | | 異動年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |  | |
| **変更前** | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定障害者（保護者） | フリガナ |  | | | | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 氏名  個人番号： |  | | | | | |
| 児童氏名  （受給者が　18歳未満の場合）  個人番号： |  | | | | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
|  | | | | | |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | |
| 送付先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | |
| **変更後（変更のあった箇所のみ記入）** | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定障害者（保護者） | フリガナ |  | | | | 支給決定に係る  児童氏名 | | |  | | | |
| 氏名 |  | | | |  | | | |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | |
| 送付先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申請書提出者 | | | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） | | | | | | | | | | |  |
| フリガナ | | |  | | | | 申請者との関係 | | | | |  | |
| 氏　　　　名 | | |  | | | |
| 住　　　　所 | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |
| 受給者証の交付を受けた支給決定障害者(障害児の場合は、居宅支給決定保護者)が支給決定期間内において、氏名を変更したとき、居住地を移したとき(本人の転居又は出身世帯の転居)は、14日以内に受給者証を添えて、氏名変更・転居届を提出してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |

R4-03版