**受給者証申請内容変更届出書**

（宛先）松阪市福祉事務所長

令和　　 　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 |  | 生年  月日 | | | 昭和・平成・令和  　　年　　月　　日 |
| 支給決定  障害者[保護者]  氏 　　　　 名 |  |
| 居　住　地 | 〒  電話番号 | | | | |
| フリガナ |  | | 続柄 |  | |
| 支給決定に係る  児童氏名 |  | | 生年月日 | 平成・令和  　　年　　月　　日 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 本人との  関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒    電話番号 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項  (該当に○を  してください) | 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※市役所確認欄 | | | |
| 特別地域加算 | 変更 | □ なし　　　□ あり | □相談支援　□居宅介護　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 負担上限月額 | 変更 | □ なし　　　□ あり　→　申請書記入必要（受給者証 後日発送） | |

|  |  |
| --- | --- |
| 計画相談事業所への発送　□ | 入　力 |
|  |  |