**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 |
|  |  |