

申請内容変更届出書

西東京市長 様

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	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名	個人番号:		
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号:	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 (いずれかに○)	支給（給付）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	⑧加算名
変更内容 (いずれかに○)	変更前	
	変更後	入浴支援加算対象者 ・ 喀痰吸引等実施加算対象者

※変更した内容を証する書類を添付すること。