

(身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 児童)

- 障がい福祉サービス受給者証 (含 療養介護医療費受給者証) 地域生活支援事業受給者証
障がい児通所支援受給者証 地域相談支援給付費

申請内容変更届出書

令和 年 月 日

倉敷市長あて

申請者	受給者証番号																			
	氏名																			
	個人番号																			
満1 の8 場合 合未	支給申請に係る 児童氏名																			
	個人番号																			

障がい福祉サービス等の申請内容に次のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

変更年月日 令和 年 月 日

変更内容	新	旧	変更理由
<input type="checkbox"/> 受給者氏名			
<input type="checkbox"/> 児童氏名			
<input type="checkbox"/> 住所	〒 -		
<input type="checkbox"/> 連絡先			
<input type="checkbox"/> その他			

※注 児童の保護者（申請者）が変わる場合は、変更届ではなく新規申請が必要となります。

倉敷市記入欄

	処理日				備考
障がい福祉サービス	令和	年	月	日	証・S
地域生活支援事業	令和	年	月	日	証・S
障がい児通所支援	令和	年	月	日	証・S
地域相談支援	令和	年	月	日	証・S

