

# 申請内容変更届出書

平群町長 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			
給付決定保護者氏名	⑩ 個人番号： (自著又は捺印)	生 年 月 日	
居 住 地	〒 _____ 電話番号 _____		
フリガナ		続 柄	
給付決定に係る児童氏名	個人番号：	生 年 月 日	

届出書提出者	給付決定保護者	給付決定保護者以外（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 して下さい。)	給付決定保護者に関する事	氏名 居住地 連絡先
	利用者である児童に関する事	氏名 居住地 連絡先 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。