

第11号様式（第5条関係）

申請内容変更届出書

知多市福祉事務所長 様

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	年 月 日
給付決定保護 者氏名			
居 住 地	〒 知多市 電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る 児童氏名		生年 月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者と同じ 〒 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。

申請内容変更届出書

知多市福祉事務所長 様

R3年 4月 1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	千々 太郎	生年月日	S50年 1月20日
給付決定保護者氏名	知多 太郎		
居住地	〒478-0000 知多市 緑町100番地 電話番号 0562-12-3456		
フリガナ	千々 一郎	続柄	子
給付決定に係る児童氏名	知多 一郎	生年月日	H23年 2月 2日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者 <input checked="" type="checkbox"/> 給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ	千々 ハナコ	本人との関係	妻
氏名	知多 花子		
住所	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者と同じ 〒478-9999 知多市ちた町900番地 電話番号 080-3456-7890		

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	①氏名 ②居住地 ③連絡先
	利用者である児童に関する事	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	知多市ちた町900番地
	変更後	知多市緑町100番地

※変更した内容を証する書類を添付すること。