

障がい福祉サービス受給者証等

氏名変更・転居

記載事項変更申請書

(あて先) 八尾市福祉事務所長

次のとおり申請します。

提出年月日

年 月 日

フリガナ		生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
申請者氏名	個人番号:			
居住地	〒 電話番号			
フリガナ		生年 月日	平成 令和	年 月 日
支給決定に係る障がい児氏名	個人番号:			
		新	旧	
支給決定障がい者等	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	電話番号			
障がい児	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	電話番号			

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

受給者証の交付を受けた支給決定障がい者（障がい児の場合は支給決定保護者）が支給決定期間内において、氏名、住所を変更した場合は、14日以内に受給者証を添えて提出してください。