藤沢市地域生活支援事業支給申請内容変更届出書

年　　月　　日

藤　沢　市　長

このことについて、次のとおり申請します。

申請者氏名

（※対象者本人（対象者が18歳未満の場合はその保護者））

フリガナ 対象者氏名		生年月日	大・昭 平・令　　.　　.　　（　歳）
住　所	藤沢市	電話　（　）	
変更事項 （該当に〇をしてください。）	支給決定障がい者等に関すること	①氏名　②居住地　③連絡先　④サービス内容	
	その他		
変更内容	変更前		
	変更後		
変更事由			

世帯状況届欄　※サービス内容変更、所得区分変更、結婚または離婚に伴う世帯変更の場合のみ記載

私は、地域生活支援事業の支給に係る所得区分確認に必要な情報として、対象者本人及び住民票上の世帯構成員の住民登録状況、市民税の課税状況、生活保護受給の有無等について、市担当職員が関係公簿等を閲覧することに同意します。なお、情報照会が必要となる対象者から、閲覧することについて同意を得ています。

氏　名	生年月日	続柄	氏　名	生年月日	続柄
		本人			

申請者提出者	□対象者本人	□対象者本人以外（下の欄に記入）	
氏　名		対象者との関係	
住　所	〒 電話　（　）		

事務処理欄	所得区分	□ 生活保護	□ 非課税	□ 課税
本人確認書類	（1点） 障がい者手帳　マイナンバーカード　免許証 （2点） 受給者証　保険証　後見人謄本　年金手帳 その他　（　　）			