

藤沢市地域生活支援事業支給申請内容変更届出書

見 本

令和〇年 〇月 〇日

藤 沢 市 長

このことについて、次のとおり申請します。
また、当該事業適用期間中は、市で保管する情報の範囲内で、支給に係る所得区分確認のため、当該必要とする年度の市民税課税情報及び生活保護受給情報を市長が利用することに同意します。

本人氏名 (児童は保護者) 藤 沢 太 郎 印

(対象者本人の署名または記名・押印)

フリガナ 対 象 者 氏 名	フジサワ 知ウ 藤 沢 太 郎	生 年 月 日	大・昭 平・令 45 1 1 (〇歳)
住 所	藤 沢 市 朝 日 町 1-1 電話 0000 (00) 0000		
変更事項 (該当に○をして ください。)	支給決定障がい者 等に関する事	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	藤 沢 市 朝 日 町 1-1	
	変更後	横 浜 市 中 区 日 本 大 通 1	
変更事由	転居のため		
世 帯 状 況 届 欄			
対象者本人以外の住民票上の世帯構成員は下記のとおりです。また、署名又は記名・押印をした者は当該事業適用期間中は、市で保管する情報の範囲内で、支給に係る所得区分確認のため、当該必要とする年度の市民税課税情報及び生活保護受給情報を市長が利用することに同意します。			
氏 名	押印欄	生年月日	続柄
藤 沢 一 郎	印	昭和20年1月1日	父
申 請 者 提 出 者		□対象者本人 ■対象者本人以外(下の欄に記入)	
申 請 者 氏 名	藤 沢 一 郎	対象者との関係	父
住 所	〒251-0054 藤 沢 市 朝 日 町 1-1 電話 0000 (00) 0000		

事 務 処 理 欄	所得にかかる申請・区分	□ 生活保護 □ 非課税 □ 課税
担 当 者		
所 見	年 月 日 確認者(	