

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。  
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) \_\_\_\_\_ 印

(対象者本人の署名または記名・押印)

|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------|------|----|
| フリガナ<br>対 象 者 氏 名                                                                                                                 |                     |                                                                         | 生年<br>月日 | 大・昭<br>平・令 | ( 歳 ) |      |    |
| 住 所                                                                                                                               | 藤沢市                 |                                                                         | 電話 ( )   |            |       |      |    |
| 変更事項<br>(該当に○をして<br>ください。)                                                                                                        | 支給決定障がい者<br>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                                                                                                                       |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
| 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       | 氏 名        | 押印欄   | 生年月日 | 続柄 |
|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
|                                                                                                                                   |                     |                                                                         |          |            |       |      |    |
| 申 請 者 提 出 者                                                                                                                       |                     | <input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 対象者本人以外(下の欄に記入) |          |            |       |      |    |
| 申 請 者 氏 名                                                                                                                         |                     |                                                                         |          | 対象者との関係    |       |      |    |
| 住 所                                                                                                                               |                     | 〒 _____<br>電話 ( )                                                       |          |            |       |      |    |

|           |              |                               |                              |                             |
|-----------|--------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 事 務 処 理 欄 | 所得にかかる申請・区分  | <input type="checkbox"/> 生活保護 | <input type="checkbox"/> 非課税 | <input type="checkbox"/> 課税 |
| 担 当 者     |              |                               |                              |                             |
| 所 見       | 年 月 日 確認者( ) |                               |                              |                             |