様式第6号（第7条関係）

年　　　月　　　日

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券変更届

宇美町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　給付対象者との続柄(※)（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券の内容について、　次のとおり変更があったので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名(※) |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所(※) | 宇美町 | | |
| 給付券番号 | |  | | |
| 変更の内容 | |  | | |
| 変更の理由 | |  | | |

（注）1　（※）は申請者本人と異なる場合に記入してください。なお、申請者本人の場合は本人と記載して

ください。