様式第５号

在宅重度心身障害者おむつ給付変更申請書

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

おむつの給付を次のとおり変更したいので申請します。

<table>
<tr><td rowspan="10">対象者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2">（氏名を変更する場合は変更前の氏名を記載してください。）</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">（住所を変更する場合は変更前の住所を記載してください。）
千葉市　　区</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td>（携帯電話など平日・日中の連絡先）　　－　　－</td></tr>
<tr><td>電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ</td><td>@</td></tr>
<tr><td rowspan="5">変更内容
（変更後の内容）</td><td>□　住　所</td><td>千葉市　　区</td></tr>
<tr><td>□　電話番号</td><td>（携帯電話など平日・日中の連絡先）　　－　　－</td></tr>
<tr><td>□　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ</td><td>@</td></tr>
<tr><td>□　納入業者</td><td>（業者名）　　配達相談連絡票を添付してください。</td></tr>
<tr><td>□　その他</td><td>□世帯構成
□　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">記入者</td><td colspan="3">□対象者が記入（以下記入不要）　□親族等による記入（以下に記入）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td rowspan="2">対象者との関係</td><td rowspan="2">対象者から見て</td></tr>
<tr><td>氏　名</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">□対象者住所と同じ（記入不要）　□対象者住所と異なる（以下に記入）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td>（携帯電話など平日・日中の連絡先）　　－　　－</td></tr>
<tr><td>電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ</td><td>@</td></tr>
</table>

※　納入業者を変更する場合は、毎月１日～１０日までに受付けた変更については受付月から、１１日から月の末日までに受付けた変更はその翌月からの適用になります。