様式第14号(第12条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　身延町長　　　　様  費用徴収額変更申請書  (利用者本人分・扶養義務者分)  　次の事情により、負担能力に著しい変動が生じたので、必要書類を添えて申請します。 | | | | | | | | | | |
|  | 申請者 | | フリガナ |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |  |
| 氏名 |  |
| 性別 | | 男・女 | | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | |
| 委託対象者 | | 氏名 |  | 支援の種類・内容 | | |  | |
| 事業者名・施設名 | | |  | |
| やむを得ない事由 | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | 届出者 | フリガナ | |  | | □代理人 | | | □代行者 |  |
| 氏名 | |  | | 委託対象者との関係 | | |  |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |