

資格事項変更届

年 月 日

摂津市長 様

届出者 住 所
氏 名
対象者との続柄 ()
電 話

次のとおり届け出ます。

大 学 生 等	フリガナ		認 定 番 号											
	氏 名		生 年 月 日	年			月			日				
			個 人 番 号											
	住 所													
養 父 育 母 者 又 等 は	フリガナ		認 定 番 号											
	氏 名		生 年 月 日	年			月			日				
			個 人 番 号											
	住 所													
変 更 年 月 日		年 月 日												
変 更 事 項		変 更 内 容												
	氏 名													
	住 所													
	学 校 名													
	学校所在地													
	医療保険の 加 入 状 況													
	そ の 他													
備 考（確認書類添付欄）														

確 認	受 付