

各種障害福祉制度関係書類送付先変更届出書

令和 年 月 日

呉市長 様

※ 太枠内のみ記入

申請者 各種サービス受給者 (18歳未満の場合は保護者)	居住地					
	フリガナ		電話番号			
	氏名		電話番号			
※18歳未満の場合 実際にサービスを受給している児童	居住地					
	フリガナ		電話番号			
	氏名		電話番号			
<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)						
申請書提出者	家族等	居住地				
		フリガナ		電話番号		
		氏名		続柄		電話番号
	提出代行者 (サービス事業者等)	名称	担当者			
	所在地	電話番号 ()				

下記のとおり障害福祉制度関係書類等の送付先を[登録・変更・廃止]してください。

① 該当項目(届け出る制度に○を記入)

	障害福祉サービス等※	重度医療
届け出る制度に○→		

※ 障害福祉サービス等とは、障害福祉サービス、移動支援、日中一時支援、訪問入浴、地域活動支援センターをいいます。

② 希望送付先(登録・変更の場合記入)

送付先住所	(方書: 様方)	電話番号
-------	----------	------

注意事項

- 受給者が18歳未満のため保護者が届出書を提出した場合、18歳到達後は、受給者から改めて届出書が提出されない限り、受給者本人が本届出書を提出したのものとして引き続き本届出書の送付先に送付します。
- 転居等により、送付先を変更する必要がある場合は、遅滞なく届け出てください。

内部処理欄	※事務フロー ① → ② → ③ → ②				
	① 受付	② 処理	③ 連絡 (入力確認)		
		電算担当	障福・移動・日中	訪問入浴	地活

