様式第５号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日中一時支援事業住所等変更（転居・氏名変更）届  年　　月　　日  　香美町長　　　　　様  　次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | |
|  | 合はその保護者）  利用者（障害児の場 | 変更年月日 | | 年　　月　　日 | | | | |  |
|  | ふりがな | |  | | ふりがな | |  |  |
|  | 氏名 | | 印 | | 利用決定に係る障害児氏名 | |  |  |
|  | 住所 | | 〒　　　― | |  | |  |  |
|  | 届出理由  □をチェックし、転居の場合は、町内・町外のいずれかに○をしてください。 | | | □氏名変更〔利用者（障害児の場合はその保護者）〕  □氏名変更〔利用決定に係る障害児〕  □転居〔利用者（障害児の場合はその保護者）及び利用決定に係る障害児〕（町内転居・町外転出） | | | | |  |
|  | 変更の内容 | | | ふりがな |  | | | |  |
|  | 新　　氏　　名 |  | | | |  |
|  | 転居後の居住地又は住所 | 電話　　（　　　） | | | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  | 利用届出者 | ふりがな |  | | 区分 | | □代理人　□代行者(□代筆) | |  |
|  | 氏名 | 印 | | 利用者との関係 | |  | |  |
|  | 住所 | 〒　　　― | |  | | 電話　　（　　　） | |  |
| 利用決定の通知を受けた障害者（障害児の場合はその保護者）が有効期間内において、住所を移したとき（本人の転居又は出身世帯の転居）、氏名を変更したときは、14日以内に住所等変更（転居・氏名変更）届を提出してください。 | | | | | | | | | |