

様式第6号（第8条関係）

移動支援事業支給量変更申請書

年 月 日

香美町長 様

次のとおり申請します。

(1) 利用者（障害者本人。障害児の場合はその保護者）

利 用 者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 — 電話 ()		
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	支給量の変更に 係る障害児氏名		続 柄	
身体障害者 手帳番号	第 号	療育手帳 番 号	第 号	精神障害者保健 福祉手帳番号 第 号

利用区分		支給量	
変更の理由			

(2) 利用届出者（利用者本人が届け出る場合には、本欄のご記入は不要です。）

利 用 届 出 者	ふりがな		区分	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者(□代筆)
	氏 名		利用者との 関 係	
	住 所	〒 — 電話 ()		