様式第５号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 移動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。  (１)　利用者 | | | | | | | | | |
|  | 利用者（障害児の場合はその保護者） | 変更年月日 | 年　　月　　日 | | | | | |  |
|  | ふりがな |  | | | ふりがな | |  |  |
|  | 氏名 |  | | | 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〔利用決定者（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児童〕（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　　　（　　　） | | | | |  |
| (２)　利用届出者 | | | | | | | | | |
|  | 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。 | | | | | | | | | |