**計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書**

記　入　例

藤井寺市福祉事務所長　　様

次のとおり届け出します。

18歳以上の方は、利用者「本人名」、18歳未満の方は、「保護者名」を記入してください。

届出年月日　平成○○年○○月○○日

押印してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 新規・変更 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | 　　　○○　○○ | 生年月日 | 明治　大正昭和　平成　　　　　 | ○○年○○月○○日 |
| 氏　　名 | 　　　○○　○○　　　　㊞ |
| 居住地 | 〒　○○○－○○○○　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○　　　　　　　　　　　　　　　電話番号○○○－○○○－○○○○ |
| フリガナ | 　　　○○　○○ | 生年月日　 | 平成　　○○年○○月○○日 |
| 申請に係る児童氏名 | ○○　○○ |
| 続柄 |  |

利用者が18歳未満の場合は、「児童名」を記入してください。

|  |
| --- |
| 計画相談・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名 |
| 　フリガナ | 　　　　　○○○○○○○○ |  |
| 事業所名　 | 　　　　　○○○○○○○○　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 住　　所 | 〒○○○－○○○○　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号○○○－○○○－○○○○ |

|  |
| --- |
| 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載） |
|  |
| ※事業所を変更する理由を記載してください。 |  |
|  |

変更年月日　　　平成○○年○○月○○日