**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