

第6号様式(第10条関係)

開成町障害者施設通所(変更・喪失)届出書

年 月 日

(提出先)開成町長

届出者 住 所  
氏 名  
電 話  
受給者との関係

次のとおり届け出ます。

受 給 者	氏名	
	住所	
変更・喪失の別	変更 ・ 喪失	
変更・喪失事項	<input type="checkbox"/> 対象者ではなくなった(通所を辞められたなど) <input type="checkbox"/> 通所の施設の変更 <input type="checkbox"/> 通所の経路の変更 <input type="checkbox"/> 住所・氏名変更 <input type="checkbox"/> 運賃の変更 <input type="checkbox"/> 振込先の変更 <input type="checkbox"/> その他( )	
事由発生年月日	年 月 日	
変 更 内 容	(変更前)	
	(変更後)	