

様式第4号

申請内容変更・廃止届出書

(宛先) 箕面市長

次のとおり届け出ます。

届出年月日 年 月 日

届出者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	個人番号：		
	居 住 地	〒 電話番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	利用決定に係る 児 童 氏 名	個人番号：	続柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号

			変更前	変更後
変更事項	氏名・住所等	フリガナ		
		氏 名		
		生 年 月 日		
		居 住 地		
		連 絡 先		
		続 柄		
		利用者負担 上限月額算定 に関する事項		

廃止	利用を中止したい事業	☐ コミュニケーション支援事業 ☐ 重度障害者入院時コミュニケーション事業 ☐ 移動支援事業 ☐ 入浴サービス事業 ☐ 日中一時支援事業 ☐ （ 市・町・村）地域活動支援センター事業
----	------------	--

この届出書には、次の書類を添付してください。

- (1) 上記の事実関係を確認できる書類（公簿等により確認することができるときは、省略することができます。）
- (2) 箕面市地域生活支援事業利用決定通知書兼利用者負担上限月額決定通知書

届出書提出者	☐ 届出者本人 ☐ 届出者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ 氏 名		届 出 者 との関係	
住 所	〒 電話番号		