

障害児相談支援依頼（変更）届出書

別府市長 あて

次のとおり届け出します。

届出年月日 **平成 30年 10月 11日**

区分	新規 ・ 変更
----	----------------

届出者	フリガナ	ベッツ タロウ	生年月日	大正
	氏名	別府 太郎		昭和 55年 5月 5日
	居住地	〒 874 - 1111 電話番号 0977-21-0000 別府市〇〇町〇番〇号		
届出に係る 児童氏名	フリガナ	ベッツ アイ	生年月日	平成 25年 8月 8日
	氏名	別府 愛	続柄	子

障害児相談支援を依頼した指定障害児相談支援事業者	
フリガナ	マルマルソウダンシエンセンター
事業所名	〇〇相談支援センター
事業所の所在地	〒 874 - 2222 電話番号 0977-22-0000 別府市〇〇町〇番地

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）
転居に伴い近場の事業所が良いため
変更前事業所への連絡 (<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未)

変更年月日 **平成 30年 10月 1日**

届出書提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 届出者本人 <input type="checkbox"/> 届出者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		届出者 との関係	
氏名	印		
住所	〒 -	電話番号	

届出書の提出について、上記の届出書提出者を代理人として委任します。

氏名 _____ 印 _____