平塚市障害福祉サービス事業所等通所変更等届出書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　（提出先）平塚市長申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　　）　　　　　次のとおり（□変更・□廃止）を届け出ます。 |
| 変更理由 | 変更前 | 変更後 |
| □　住所□　氏名□　通所方法□　障がいの状況　（運賃負担額の変更を伴う）□　その他　（　　　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| （通所方法変更の場合）□バス　□鉄道　□自家用車経路　　　　　　～片道運賃額（公共交通）　　円（6か月定期　　　　円）片道距離（自家用車）　　　Km | （通所方法変更の場合）□バス　□鉄道　□自家用車経路　　　　　　～片道運賃額（公共交通）　　円（6か月定期　　　　円）片道距離（自家用車）　　　Km |
| 廃止理由 | □　転出したため　　　　□　事業所等へ通所しなくなったため |
| 変更日（廃止日） | 年　　　月　　　日 |
| 備考（経路変更で欄が足りない場合、こちらに記入） |
| 通所事業所等の名称 |  |

（注）通所事業所等が変更となる場合は、新規申請してください。

　　　通所しなくなる事業所等については、この様式で廃止の届出をしてください。