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。