

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
<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 通所方法 <input type="checkbox"/> 障がいの状況 (運賃負担額の変更を伴う) <input type="checkbox"/> その他 ( )	(通所方法変更の場合) <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 転出したため	<input type="checkbox"/> 事業所等へ通所しなくなったため
廃止理由	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。