送付先変更届

忠岡町長　様

令和　　年　　月　　日

住所

届出者　　氏名

（対象者との続柄　　　　　　　）

電話番号

次の対象者の障がい福祉に係る送付物につきまして、下記のとおり送付先の変更を届け出ます。届出にあたり、対象者本人（本人の意思が確認不能の場合は家族又は本人の意思を代理できる者）の了解を受けています。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を速やかに届け出ます。

記

＜ □ 新規　　□ 変更　　□ 廃止 ＞　（ 適用開始日：令和　　年　　月　　日 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－  忠岡町 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先 | ふりがな |  | 対象者との続柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　－ | |
| 電話番号 |  | |
| 送付先  変更対象 | □ 身体障がい者手帳/療育手帳　 □ 精神障がい者保健福祉手帳  □ 日常生活用具/補装具　　　　 □ 自立支援医療(更生・育成・精神通院)  □ 重度障がい者等医療　　　　　□ 障がい福祉サービス等 | | |

以上

※ 以下、忠岡町記載欄 ※

届出者の本人確認：□ 運転免許証　□ 健康保険証　□ マイナンバーカード　□ パスポート

　　　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　）

送付先変更入力日：令和　　年　　月　　日