

別記第64号様式（第143条関係）

地域生活支援事業届出内容変更・利用辞退届

台東区長 殿

年 月 日

次のとおり変更・辞退を届け出ます。

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定障害者（保護者）氏名			
居住地	〒		
	電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る障害児氏名		生年月日	年 月 日

届出提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定障害者等（本人）		<input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人との関係		
氏名				
住所	〒			
	電話番号			

利用しているサービス			
移動支援	訪問入浴	日中一時支援	重度障害者等就労支援

変更の場合以下に記入してください。

変更	変更事由 (該当に○をして下さい。)	支給決定障害者等に関する事	①氏名	②居住地	③連絡先	
		利用者である児童に関する事	④氏名	⑤居住地	⑥連絡先	⑦保護者との続柄
		その他				
内容	変更前					
	変更後					

利用辞退の場合以下に記入してください。

利用辞退	辞退の理由 (該当に○又は具体的に記入してください。)	①転出（転出（予定）日	年 月 日）	②死亡（	年 月 日）
		③入所（施設名	入所日	年 月 日）	
		④入院（病院名	入院日	年 月 日）	
		⑤その他（心身状況に大きな変化があったとき等）			