

## 計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

受付印  
※受付日を届出日とする

うるま市福祉事務所長 様

次のとおり届け出します。

区分	新規・変更
----	-------

申請者	フリガナ		生年月日	昭和			
	氏名	印		平成	年	月	日
	居住地	〒			電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	平成・令和	年	月	日
			続柄				

※申請者本人以外の方が申請者氏名を手書きした場合又は最初から氏名が印字されている場合は、押印が必要です。

計画相談支援・障害児相談支援を依頼（変更）する事業所	
フリガナ 事業所名	事業所番号
住所	〒
	電話番号
事業所を変更する理由（事業所を変更する場合のみ記入）	
変更年月日 令和 年 月 日付	

（注意）

- この届出書は、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに提出して下さい。
- サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、提出して下さい。届出のない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。