

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

通所者本人の住所・氏名等を記入してください。
グループホームに住んでいる方は、グループホーム
所在地の住所を記入してください。

請者

住所
氏名
電話

平塚市田村△-△-△
平塚 太郎
0463(23)xxxx

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
廃止理由	<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	
変更日(廃止日)	令和6年6月1日	
備考(経路変更で欄が足りない場合、こちらに記入)		
<p>通所最終日をご記入してください。</p> <p>事業所で内容確認の上、ご提出ください。</p>		
通所事業所等の名称	□□□□□事業所	

(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。