様式第４号（第８条関係）

東海村障害者等移動支援事業利用変更等届

年　　月　　日

東海村長　　　　　　様

申請者 住　　所

氏　　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

個人番号

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄（　　　　　　）

　東海村移動支援事業の利用について，次のとおり変更（休止・中止）したいので，東海村障害者等移動支援事業実施要綱第８条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 利用者番号 | | | | | | 第　　　　号 | | | | | |
| 利用者 | 住　　所 | 〒　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | 電話  番号 | | | | |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 変更（休止・中止）の理由 | １　利用日数  ２　転居  【新住所】　〒　　　－  ３　転出　　　　年　　月　　日　転出  ４　死亡　　　　年　　月　　日　死亡  ５　その他　（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |