様式第５号（第１１条関係）

那珂市障がい者移動支援事業利用（変更・停止・中止）申請書

年　　月　　日

那珂市福祉事務所長　　　　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

個人番号

利用者との続柄（　　　　　　）

　障がい者移動支援事業の利用を（変更・停止・中止）したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | 　 | 個人番号 |  |
| 住所 | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 変更・停止・中止 | １　利用時間の変更　（　　　　時間／月　　から　　　　時間／月　） |
| ２　事業所の変更・追加 |
| ３　利用の停止　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで停止の理由　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　利用の中止　　　　年　　月　　日　中止の理由　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |