様式第11号(第9条関係)

|  |
| --- |
| (身体障害者　知的障害者)障害程度区分変更申請書国頭村長　様次のとおり申請します。 |
|  | 申請者 | 施設受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日 | 年　　月　　日　 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 居住地 |  |
| 現在の施設支援の種類、内容及び障害程度区分 |  |
| 変更を申請する理由 |  |
|  |
|  | 届出者 | フリガナ |  | □代理人 | □代行者 |  |
| 氏名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
|  |