様式第4号（第10条関係）

年　　月　　日

　　　　国頭村長　　　　様

申請者　　　　　　　　　　　印

国頭村重度障害者等通所移動支援事業利用変更届

国頭村重度障害者等通所移動支援事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり通知します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 氏 名 | 　 |
|
| 住 所 | 　 |
|
| フリガナ | 　 | 電話番号 | 　 |
| 保護者氏名 | 　 |
| （18歳未満の方） | 続柄 | 　 |
| 身体障害者手帳 | 　 |
| 番号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 氏 名 | 　 | 　 |
|
| 住 所 | 　 | 　 |
|
| その他 | 　 | 　 |
|
|
| 変更年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
|