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 | | | |
|