地域生活支援サービス等利用者に係る氏名等変更届

年　　月　　日

　伊達市福祉事務所長

届出者住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

（利用対象者との続柄：　　　　）

　地域生活支援サービス等の利用において、氏名等の変更があったので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | | □　成年後見制度利用支援  □　手話通訳者等派遣サービス  □　要約筆記者派遣サービス  □　移動支援  □　訪問入浴サービス  □　更生訓練費給付  □　知的障害者職親委託  □　日中一時支援  □　点字・声の広報給付 | | | | | | | |
| 受給者番号 | | 第　　　　　　号 | | 利用決定日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 利用対象者 | 住所 | 変更前 |  | | | | | 電話番号 |  |
| 変更後 |  | | | | |  |
| 氏名 | 変更前 |  | | 男・女 | | 年　　月　　日生  （　　歳） | | |
| 変更後 |  | |
| その他 | | 変更前 |  | | | | | | |
| 変更後 |  | | | | | | |

※　移動支援又は日中一時支援の受給者は、受給者証を添付のこと。