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。