|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 塩尻市計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請兼依頼（変更）届出書（様式第９号）　（あて先）　塩尻市長　次のとおり申請及び届け出します。申請及び届出年月日　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| （申請事項） |
| 申　請　者 | フリガナ |  | 生年月日 |  年 　月 　日 |
| 氏　　名 | 個人番号： |
| 居 住 地 | 〒 | 電話番号 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　 年　　月　　日 |
| 申 請 に 係 る児 童 氏 名 | 個人番号： |
| 続柄 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （届出事項） | 区分 | 新規 ・ 継続 ・ 変更 |
| 計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名 |
| フリガナ |  |
| 事業所名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号　　　　　　　　　 |
| 指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載） |
| （　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請兼届出書提出者 | 　□ 申請者本人　　□ 申請者本人以外（下の欄に記入） |
| フリガナ |  | 申　請　者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |  |
| 電話番号 |

 |