

令和 年 月 日

八街市長 様

提出される方の
住所・氏名・連絡先・続柄を
記入してください

届出者

住 所 千葉市〇〇区〇〇町 △△ハイツ
氏 名 千葉 花子
電話番号 043-443-1649
受給者との関係 子

受給者の送付先について変更が生じたので次のとおり届け出ます。

受給者	住 所	〒 289-1192 八 街 市 八街ほ〇〇-〇〇	
	氏 名	八 街 太 郎	
変更後 送付先	住 所	〒 260-〇〇〇〇 千葉市〇〇区〇〇町 △△ハイツ	
	宛 名	千 葉 花 子	
送付先を変更 したいもの	☐	重度心身障害者医療費助成受給券	
	☐	手当関係書類	(記入例) 障害児福祉手当 等
	☒	障害福祉サービス	(記入例) 障害福祉サービス受給者証等
	☐	手帳関係書類	(記入例) 身体障害者手帳 等
	☐	その他	

送付先変更を必要とする欄全てにチェックをし、その内容を記入してください。

同じ項目において、用途によって別の送付先を使用する場合は、以下の例を参照してください。

※届出人の住所とは異なる場所への送付を希望する場合は、届出人から送付先となる方へ、その旨をあらかじめお伝えください。

- (例) ・申請書→千葉 花子宛 (送付先: 260-〇〇〇〇 千葉市〇〇区〇〇町 △△ハイツ)
・受給証→入所先 (260-□□□□ 千葉市☆☆区 障害者支援施設■■ 担当者宛)

【注意事項】

申請書を受理した後、変更決定通知は発送いたしません。また、申請内容の処理に時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

変更内容が適用されているか確認されたい場合は、お手数ですが、別途障がい福祉課までお問い合わせください。