

障害福祉サービス更新申請等に係る通知の送付先申出書

年 月 日

加古川市長 様

フリガナ	
申出者 (申請者)	
居住地	
施設の名称 (入所者の場合)	

障害福祉サービスの支給に係る更新申請等の通知について、下記の住所への送付を希望します。

郵便番号	〒	—
住 所		
電話番号	()	—
フリガナ		
氏 名		申請者との続柄

※ この申出書は、障害福祉サービスの更新事務を円滑に行うため、更新申請等の通知、案内を受給者の居住地以外の住所（障害年金等を管理する受給者のご家族の住所等）に送付を希望される場合に提出してください。