

(身体障害者 知的障害者) 障害程度区分変更申請書

(あて先)

市(町村)長

次のとおり申請します。

申請者	施設受給者証番号	.....	申請年月日	平成 年 月 日
	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	居住地			
	現在の施設訓練等支援の種類、内容及び障害程度区分			
変更を申請する理由				

届出者	フリガナ		代理人	代行者
	氏名		申請者との関係	
	居住地	〒	電話番号	