

記入見本

利用者が18歳以上の場合は本人名、
18歳未満の場合は保護者名
をご記入ください。

利用者が
18歳未
満の場合
はご記入
ください。

同意する
場合は
「はい」
を○で囲
んでくだ
さい。

変更・取
消する
サービス
に☑をし
てくださ
い。

あてはまる項目に☑をし、
変更する場合は、変更内容、変更日をご記入ください。

(様式第...)
豊中市...等地域生活支援事業利用(変更・取消)申込書
豊中市長様
次のとおり申します。 申込年月日 R4年 3月 20日

申込者 *利用者が18歳未満の場合は保護者	フリガナ トヨナカ ハナコ 豊中 花子	生年月日	S58年 1月 1日
居住地	〒561-8501 豊中市中桜塚3-1-1 電話番号 090-0000-0000 (平日、日中の連絡先をお願いします)		
フリガナ 利用申込に係る 児童氏名 *利用者が18歳未満の場合、記入	トヨナカ タロウ 豊中 太郎	生年月日	H21年 1月 1日
	続柄	子	
【同意欄】 以下の内容を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください			はい・いいえ
*利用料の負担事業者又は指定事業者に対し、私に関する情報をサービス提供に必要とする場合があります。また、利用料決定のため、私及び私の属する...並びに、生活保護受給の有無			はい・いいえ
【通学支援ご利用の方】 担当校区の豊中市障害者相談支援センター及び通学中の学校に、私に関する情報を支援に必要な範囲で提供することに同意します。			はい・いいえ
変更・取消を希望するサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input checked="" type="checkbox"/> 通学支援
*変更・取り消すサービスに☐を入れてください。	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業		
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介助サービス事業		
*該当する項目に☐を入れ、内容を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの利用内容を変更したい。(変更日R4年4月1日から) 【理由】通学する学校が変わったため 【内容】現在 12時間/月 ⇒ 23時間/月へ変更希望 現在 日/月 ⇒ 日/月へ変更希望		
	<input type="checkbox"/> サービスの利用を取り消したい。(取消日 年 月 日)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所、氏名、負担上限月額の変更。(変更日R4年4月1日から) 【内容】住所の変更(変更後)豊中市〇〇町1-1-1 氏名の変更(変更後)大阪 太郎 負担上限月額の変更(変更後)市民税非課税世帯		
提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者本人	<input type="checkbox"/> 申込者本人以外(下の欄に記入)	
氏名		申込者との関係()	