

記入見本

支援事業利用（変更・取消）申込書

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。

次のとおり申し込みたいサービスは、
申込年月日 R7 年 6 月 23日

フリガナ トヨナカ ハナコ	トヨナカ ハナコ	生年月日	S58年 1 月 1 日
申込者 氏名	豊中 花子	個人番号	000000000000
フリガナ トヨナカ タロウ	トヨナカ タロウ	生年月日	H30年 1 月 1 日
利用申込に係る 児童氏名	豊中 太郎	個人番号	000000000000
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 トヨナカ タロウ	トヨナカ タロウ	生年月日	H30年 1 月 1 日
利用申込に係る 児童氏名	豊中 太郎	個人番号	000000000000
【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。	この事業の受託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な範囲で提供することに同意します。また、利用料決定のため、豊中市長が、私及び私 （ ）		
同意する 場合は 「はい」 を○で囲 んでくだ さい。	はい・いいえ		
【通学支援ご利用の方】 日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 に必要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 type="checkbox"/> 日中一時支援事業	<input checked="" type="checkbox"/> 通学支援	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介助サービス事業		
変更・取り消す サービスに○を入れ 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R7年7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		
該当する項目に○ 入れ、内容を記入 してください。	<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R7年7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		
	<input type="checkbox"/> 申込者本人	<input type="checkbox"/> 申込者本人以外（下の欄に記入）	
	申込者との関係（ ）		

利用者が
18歳未
満の場合
は保護者
はご記入
ください。

個人番号（マイナンバー）を
ご記入ください。

個人番号（マイナンバー）を
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。