

障がい児相談支援依頼（変更）届出書 兼 相談支援給付費支給申請書

宇都宮市長 様

次のとおり届け出します。

届出年月日 令和 年 月 日

区分

新規・継続・変更

申請者 (保護者)	フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
	氏名			平成			
	居住地	〒 宇都宮市		電話番号			
	フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
申請に係る 児童氏名				令和			
			続柄				

障がい児相談支援を依頼した指定障がい児相談支援事業所名	
フリガナ	
事業所名	
住所	〒 電話番号

指定障がい児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

変更年月日 令和 年 月 日