

障がい福祉関係書類送付先変更届(新規・2回目以降・廃止)いずれかに○をしてください

※指定難病・ウイルス肝炎等の医療費助成制度(福祉医療、自立支援医療除く)は別途手続きが必要です。
各担当にお問い合わせください。

届出日 年 月 日

(宛先) 松本市長

誓約事項 必ずご確認ください

- この送付先変更に関して問題が発生した場合、届出者の責任において解決します。
- 宛名部分には対象者の氏名が表記されることを了承します。(例:【送付先氏名】様方【対象者】様)
- 申請内容に変更が生じた場合、速やかに届出をします。
- 送付先変更後の住所に郵便物を送ることができなくなり、届出者や対象者と連絡もつかなくなった場合、松本市が適宜送付先変更を解除することを了承します。

誓約事項に同意し、下記のとおり松本市の障がい福祉課関連の書類について送付先の変更を届け出ます。

①対象者(送付先を変更する者)に関する事項

フリガナ 氏名		連絡先 (電話番号等)	
住民票住所	〒 ー		
生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		
制度利用状況	●手帳を所持している方・申請中の方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (所持・申請中) ●制度利用中・申請中の方(手帳にチェックがつかない方のみ) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 自立支援給付(家事援助・就労支援等) <input type="checkbox"/> 特別弔慰金 <input type="checkbox"/> その他()		

②届出者に関する事項 対象者に同じ(記載省略できます) 代理人(対象者との続柄:)

フリガナ 氏名		連絡先 (電話番号等)	
住所	〒 ー		

※届出者の本人確認ができる書類のコピーをとります。必要な書類については裏面をご確認ください。
郵送の場合は書類のコピーを添付してください。

③変更に関する事項 届出者、対象者に同じ場合はにチェックをすることで記載省略できます。

ご希望の 送付先	住所	〒 ー		<input type="checkbox"/> 対象者に同じ <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
	方書	様方 (続柄: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 届出者に同じ)	連絡先 (電話番号等)	<input type="checkbox"/> 対象者に同じ <input type="checkbox"/> 届出者に同じ
期間	<input type="checkbox"/> 当面の間(内容の変更があるまで) <input type="checkbox"/> 今回のみ			
変更理由	<input type="checkbox"/> 自己管理ができないため <input type="checkbox"/> 法定代理人(成年後見人等)が管理するため <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 住所地と居住地が異なるため <input type="checkbox"/> グループホーム入居のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 必要がなくなったため(廃止の場合) <input type="checkbox"/> その他()			
希望書類	障がい福祉課関連の書類全てが送付先変更されます。特定の書類のみを変更したい場合はご記入ください。			
備考				

裏面へ続きます

【届出者確認書類について】

届出者の本人確認書類 下記から1点(1部コピーをとります)
 マイナンバーカード、運転免許証(運転経歴証明書)、障がい者手帳、100円パス券等、顔写真付きのもの
 顔写真付きのものがない場合は、健康保険証、自立支援医療受給者証、年金証書等をご提示ください。

※1 届出者が支援者(計画相談支援専門員、ケアマネージャー、施設や病院の職員等)である場合は、職員証や名刺等職員であることが確認できる書類でも代用できます。

※2 届出者が成年後見人・保佐人・補助人の場合は、届出者の本人確認書類に加えて、登記事項証明書または 審判書と審判確定証明書が必要です。

※3 マイナンバーカードのコピーを郵送される場合、裏面のマイナンバーは黒塗り等で隠してください。

【障がい福祉に関する書類送付先変更届に関する問い合わせ・提出先】

〒390-8620
 長野県松本市丸の内3番7号 松本市役所 障がい福祉課
 TEL 0263-34-3212(直通) FAX 0263-36-9119

【市役所使用欄】

届出者確認書類
 マイナンバーカード 運転免許証(運転経歴証明書) 障がい者手帳 100円パス券
 健康保険証 名刺・職員証 その他()

成年後見人・保佐人・補助人確認書類
 登記事項証明書 審判書と審判確定証明書 その他()

地区担当CW	相談・支援担当 (業務担当)	福祉司	相談・支援担当 係長	給付担当	給付担当係長	課長
障がい福祉サービス	自立支援医療			汎用台帳		
自立支援医療	心身障がい者手帳			福祉医療		
補装具	精神手帳			福祉手当3種		
日常生活用具	汎用台帳					

受付:

システム入力・管理担当: