

障害福祉に関する送付物の送付先変更依頼書

フリガナ		生年月日
対象者氏名		大平：昭令 年 月 日
住 所	電話番号（ ） -	

依頼の内容	☐ 送付先変更 ☐ 送付先変更の解除
《依頼する送付物（希望するものに ✓ をつけてください。）》	
☐ 下記のすべて	
☐ 障害者手帳に関する書類	☐ 福祉医療に関する書類
☐ 障害福祉サービスに関する書類	☐ その他（ ）

（『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方はご記入ください。）

理 由 (具体的にご記入ください)			
送 付 先	〒 -		
	電話番号（ ） -		
	氏 名	様方	対象者との関係 (続柄等)

長門市長 様	令和 年 月 日
障害福祉に関する送付物について、上記のとおり送付くださいますよう依頼します。 なお、依頼内容に変更がある場合には、必ず届け出をします。	
《依頼者》	氏 名
	☐ 送付先住所と同じ
	住 所
	電話番号（ ） -

受付印