

障害福祉サービス受給者証返還届

(宛先)小牧市福祉事務所長

令和 年 月 日

次のとおり届出します。

フリガナ		受給者証番号
受給者氏名		
生年月日	年 月 日	
住所	電話番号	

フリガナ		受給者との関係
届出者氏名		
生年月日	年 月 日	
住所	☐ 受給者と同じ 電話番号	

申請の理由	☐ 死亡(年 月 日)
	☐ 転出(年 月 日) 転出先(☐ 一般住宅 ☐ 福祉施設)
	☐ サービスの利用終了(年 月 日)
	☐ 就職(年 月 日)
	☐ その他() 異動日(年 月 日)