様式第6号(第14条関係)

知的障害者ミニデイサービス利用変更等申請書

年　　月　　日

　　出雲市長　　　　様

申出者　住所　出雲市

(電話番号)

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　次により知的障害者ミニデイサービスの利用の変更を申請します。

利用変更を必要とするもの(事業対象者)

　住所

　氏名　　　　　　　　　　性別

　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生まれ

　変更理由

　変更内容