記 入 例

計画相談支援・障害児相談支援依頼（変更）届出書

盛岡市長　様

次のとおり届け出します。

> 計画相談支援・障害児相談支援をご利用の方のみ提出する書類です。（セルフプラン・ケアプランの方は不要）

届出年月日　令和　　年　　月　　日

> 障がい者ご本人（18歳未満の場合は保護者）について，ご記入し押印ください。

> 署名（家族，支援者等の代筆可）があれば押印を省略できます。

新規・変更

申請者	フリガナ	モリオカ　タロウ	生年月日	明治　大正 昭和　平成　50年　1月　1日
	氏　　名	盛岡　太郎　　印		
	居 住 地	〒　020-8530 盛岡市内丸12-2 電話番号019　－　651－4111		
フリガナ			生年月日	平成・令和　　年　　月　　日
申請に係る児童氏名				

> 対象者が児童である場合は，ご記入ください。

計画相談支援・障害児相談支援を依頼した指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所名	
フリガナ	ソウダンシエンジギョウショ　モリオカ
事業所名	相談支援事業所　もりおか
住　　所	〒　020-0023 盛岡市内丸○-□ 電話番号019　－　●●●－●●●●

> 依頼している相談支援事業所に記入をお願いしてください。
> 相談支援事業所の印は，省略可能です。

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所を変更する理由（変更の場合に記載）

> 相談支援事業所が変更となる場合に記載してください。
> 変更なしの場合は，空欄のままで構いません。

> 相談支援事業所が変更となる場合は，
> 変更年月日をご記入ください。

変更年月日　　令和　　年　　月　　日