

鳥栖市障害者支援サービス送付先変更届出書

年 月 日

鳥栖市長 様

(申請者) 住所

氏名

対象者との関係 ()

連絡先

下記のとおり送付先の変更を届け出ます。

対象者氏名		生年月日	
変更前住所	〒 電話番号		
変更後住所	〒 電話番号		
変更先住所の 受取人		変更する方 との関係	
変更理由			
有効期限を設定 する場合			

- ・変更送付先が市外の場合については、送付先を確認できる書類（免許証・郵便物など）の写しを添付してください。
- ・元の送付先に変更される場合は、改めて送付先変更申請書の提出が必要になります。
- ・郵送で申請される場合、申請者の方は、顔写真付きの身分証明証（免許証・パスポート・マイナンバーカード等）の写しを必ず添付してください。また、後見人は後見人であることを証明できる証明書等の写しを添付してください。

受付日		受付者	()・郵送
システム入力確認		☐ 障害者福祉 ☐ 重度障がい者医療費助成	
申請者 確認方法	①顔写真付き身分証明書（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等） ②後見人等を示す公的証明書等 ③その他 ()		