

郵便物の送付先変更 届出書

交野市長 様

次のとおり、対象者本人または、_____様の同意に基づき

- ☐ 障がい者医療証
☐ 障がい者手帳（身体・療育・精神）
☐ 自立支援医療（精神通院・更生）
☐ 障がい福祉サービス受給者証
☐ その他()

に関する郵便物の送付先の住所を届け出ます。

対 象 者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	〒 —	
	電話番号	()	

重度障がい者医療証番号	
（身体・療育・精神）手帳番号	
自立支援医療（精神通院・更生）番号	
障がい福祉サービス受給者番号	

変 更 後 の 送 付 先	フリガナ		本人との関係
	氏 名		
	住 所	〒 —	
	電話番号	()	
	変更の理由		
	郵便物宛て名の表示について	・郵便物上の宛て名の表示は、次のようになります。 『(上記の送付先の氏名)様方(対象者)様 』 ☐ 対象者本人の氏名を表示しないことを希望する。	

届 け 出 者	フリガナ		本人との関係
	氏 名		
	住 所		
	電話番号	()	

障がい福祉課記入欄	受付日		受付者		入力日		入力者	
-----------	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--