

郵送物送付先変更届出書（新規・変更・解除）

市川市長 宛

提出者である私は、下記の送付先の変更に関し、本人（本人以外の届出の場合に限る。）及び新たな送付先に対し説明し了解を得ており、この送付先変更により問題が生じた場合には、提出者である私が責任を負うことに同意した上で届出します。

提出日	年 月 日																										
(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 18歳未満の子の父母（親権者） <input type="checkbox"/> 代理権のある保佐人・補助人・任意後見人 <input type="checkbox"/> 委任状をお持ちの方 <input type="checkbox"/> その他（ ）)																										
提出者	連絡先	—																									
(フリガナ)	障がい者(児) 本人名	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日																								
現在の送付先																											
住所	〒 —																										
氏名																											
変更後の送付先																											
住所	〒 —																										
氏名																											
変更理由	<input type="checkbox"/> 本人による書類管理が困難なため <input type="checkbox"/> 入院・施設入所中のため <input type="checkbox"/> その他（下記に理由を詳細に記入） 理由：〔 〕																										
現在受けているサービスの中で、送付先を変更するもの	<input type="checkbox"/> 障がい者支援課からの送付物すべて（個別指定して変更する場合は下記にチェック） <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証関係書類 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業関係書類 <input type="checkbox"/> 市川市重度心身障害者（児）医療費助成関係 <input type="checkbox"/> 日常生活用具・補装具関係書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）																										
変更する期間	<input type="checkbox"/> 次の変更届出書が提出されるまで <input type="checkbox"/> 今回のみ（今回の申請書類に関する送付物のみ）																										
添付書類			市担当者記入欄 受付印																								
下記の書類の「写し」を添付してお届け出ください																											
提出者	必要書類																										
本人	・本人確認書類 ・送付先の住所が確認できるもの																										
成年後見人	・提出者の本人確認書類 ・登記事項証明書等 ・送付先の住所が確認できるもの																										
代理権のある保佐人・補助人・任意後見人	・提出者の本人確認書類 ・登記事項証明書等 ・代理行為目録 ・送付先の住所が確認できるもの																										
未成年後見人	・提出者の本人確認書類 ・戸籍謄（抄）本 ・送付先の住所が確認できるもの																										
18歳未満の子の父母（親権者）	・提出者の本人確認書類 ・戸籍謄（抄）本※別居の場合のみ ・送付先の住所が確認できるもの																										
委任状をお持ちの方	・提出者の本人確認書類 ・委任状（書式自由） ・送付先の住所が確認できるもの																										
その他	・障がい者本人の本人確認書類 ・提出者の本人確認書類 ・送付先の住所が確認できるもの																										
【本人確認書類】 (顔写真つき)マイナンバーカード、運転免許証、障害者手帳など 1点 (顔写真なし)健康保険証、介護保険証、年金手帳、社員証（後見人等が法人の場合）など 2点																											
注意事項																											
本届出を提出された時点で既に作成済みの書類には、対応できかねる場合がございますのでご了承ください。																											
上記届出内容に変更が生じた場合、速やかにご連絡ください。																											
受付者： <table border="1"> <tr> <td>グループ名</td> <td>入力者名(日付)</td> <td>確認者名</td> </tr> <tr> <td>MC</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>給付</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>身手</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>療手</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>日生具</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>補装具</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 全グループが確認したら、文書保存としてMC担当に渡してください。				グループ名	入力者名(日付)	確認者名	MC			給付			精神			身手			療手			日生具			補装具		
グループ名	入力者名(日付)	確認者名																									
MC																											
給付																											
精神																											
身手																											
療手																											
日生具																											
補装具																											