送付先依頼書

今後、私への障害福祉サービス等の支給決定通知書等及び障害福祉サービス受給者証又は障害児通所支援費等の通所給付決定通知書等及び通所受給者証の送付については、下記の指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所を通じて行っていただきますよう、依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所の名称 |  |

羽曳野市福祉事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者又は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児童 | 住所 |
| 氏名 ㊞ |
| 保護者名 | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 代 筆 者 | 住所 |
| 氏名 |
| 代 理 人（家族） | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※自筆の場合は、押印は不要です。