

大阪市重度障がい者等就業支援費支給内容変更申請書

(提出先) 大阪市長

次のとおり申請します。 申請年月日： 年 月 日

申請者	フリガナ		障がい福祉サービス受給者番号	
	氏名			生年月日
	居住地	〒 電話番号		

●現在の支給決定内容【変更前】

支給決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
利用可能時間	
利用者負担割合	1割（負担上限月額3,000円） ・ 負担なし

○変更を希望する内容【変更後】

支給決定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
利用可能時間	
利用者負担割合	1割（負担上限月額3,000円） ・ 負担なし
変更を申請する理由	

代理申請時記入欄 (◎)	届出者	フリガナ		☐ 代理人 ☐ 代行者	申請者との関係
		氏名			
		居住地	〒 電話番号		
	本人委任欄	私は、大阪市重度障がい者等就業支援事業の支給決定内容に係る変更申請を、上記の者に委任します。 (認定申請者)			

◎・・・本人が申請する場合は記入不要です。