

障害者福祉関係書類の送り先指定申請書

手帳番号		受給者番号	
申請理由			
希望送付先	〒 住所 方書 様方（申請者との関係： ） 電話：		
期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
上記の理由により、障害者福祉関係書類の送り先指定を申請します。 令和 年 月 日 申請者住所（住民登録地） 名張市 氏 名 電 話 名 張 市 長 様			

決 裁 年 月 日	令和 年 月 日	受 付
室 長	室 員	