

(第3号様式)

◎太線内のみ記入し、口のある欄には、該当する口内にレ印を記入してください。

川崎市ふれあいフリーパス交付申請書記載事項変更届		令和 年 月 日
(宛先) 川崎市 長		
次のとおり川崎市ふれあいフリーパス交付申請書の記載事項に変更を生じたので川崎市障害者外出支援乗車事業に関する規則実施要綱第11条第1項の規定により届け出ます。		
住所		
電話 ()		
ふりがな _____		生年月日
氏名 _____		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
身体障害者	身体障害者手帳番号及び身体障害等級	都・道府・県 市 第 号 第 種 級
知的障害者	療育手帳番号及び障害の程度	第 号 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳番号及び障害等級	第 号 級
<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 身体障害者 (身体障害等級 1級から4級まで) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (障害の程度 A1からB1まで) <input type="checkbox"/> 精神障害者 (障害等級 1級から3級まで) <input type="checkbox"/> 身体障害者 (身体障害等級 5級又は6級) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (障害の程度 B2) 身体障害者手帳の身体障害等級が5級若しくは6級である方又は療育手帳の障害の程度がB2である方は、次のいずれかの施設に通う場合に申請できます。 (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項及び第12項から第1 (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第25項に規定する地域活動 (3) 市長が定める施設 <input type="checkbox"/> 介助者付き (年齢12歳に達する日以後の最初の3月31日までの方を介助するために同乗する1人についても乗車できる川崎市ふれあいフリーパスをいいます。) <input type="checkbox"/> 身体障害者 (身体障害等級 1級から4級まで) <input type="checkbox"/> 知的障害者 (障害の程度 A1からB1まで) <input type="checkbox"/> 精神障害者 (障害等級 1級から3級まで)		
変更事項	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 手帳情報 (<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者) <input type="checkbox"/> フリーパスの種類 <input type="checkbox"/> その他 ()	

以下は記入しないでください。

備考	
----	--

担当	係長	課長

受付印
