様式第47号（第36条関係）

費用徴収額変更申請書

年　　月　　日

椎葉村長　　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　印

椎葉村身体障害者福祉法施行細則第35条の規定により費用徴収額の変更を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | | |
| 現在利用している施設又は事業所名 |  | 現在利用しているサービス名 |  |
| 現在の費用の額 |  | | |
| 申請の理由 |  | | |