

様式第4号（第7条関係）

(一)		(二)	
堺市障害者移動支援費受給者証		支給決定の内容	
受 給 者	番 号		
	居住地		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
児 童	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日		
交付年月日			
支給市町村名 及び印		利 用 者 負 担 割 合	
堺市長 印		1 割	
		特記事項欄	
		(予備欄)	

(三)

番号	移動支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分
2	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分
3	事業者及びその事業所の名称	
	サービス内容	
	契約支給量	月 時間 分
	契約日	年 月 日
	当該契約支給量によるサービス提供終了日	年 月 日
	サービス提供終了月中の終了日までの既提供量	時間 分

(四)

注意事項

- この証は、各面をよく読んで大切に持ってください。
- サービスを受けようとするときは、必ずこの証をサービス提供事業者に提示してください。
- 支給量の変更を必要とする場合は、堺市に支給申請をしてください。
- この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて堺市にその旨を届け出てください。
- 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に堺市にご連絡、ご相談ください。
- この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに堺市に返してください。
- 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を堺市に返してください。
- 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 支給決定期間を経過したときはサービスの支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、堺市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。