

بسمه تعالی

ریاست محترم اداره بهزیستی شهرستان.....

و

فرمانده محترم یگان خدمتی سرباز.....

با سلام و احترام

بدین وسیله به استحضار می‌رساند خانواده آقای [نام و نام خانوادگی سرباز] فرزند [نام پدر] به شماره ملی [کد ملی] و شماره پرونده بهزیستی [شماره پرونده] تحت پوشش این سازمان می‌باشند. نظر به اینکه یکی از اعضای خانواده (نام: / نسبت:) دارای بیماری/ معلولیت [نوع معلولیت یا بیماری] بوده و طبق تأیید کارشناسان بهزیستی، نیاز به مراقبت و حضور مستمر وی در کنار خانواده وجود دارد، لذا غیبت نام‌برده از منزل موجب اختلال در روند مراقبت و آسیب به وضعیت جسمی و روحی فرد مذکور خواهد شد.

به همین سبب، این سازمان درخواست دارد با انتقال محل خدمت سربازی ایشان به نزدیک‌ترین یگان خدمتی به محل سکونت (شهرستان/ شهرستان‌های پیشنهادی:) موافقت لازم به عمل آید تا امکان حضور و مراقبت مناسب فراهم گردد.

پیشاپیش از همکاری و توجه آن مقام محترم کمال تشکر به عمل می‌آید.

با احترام

اداره بهزیستی شهرستان.....

نام و نام خانوادگی مسئول مربوطه..... :

امضا و مهر رسمی

تاریخ..... :