様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

桜川市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との関係

桜川市高齢者配食サービス事業利用変更（中止）届出書

　桜川市高齢者配食サービス事業実施要綱第７条第１項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | | | | |
| ふりがな  氏名 |  | | | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　（　　　歳） | | | | |
| 電話番号 | 固定 |  | 携帯 |  | |
| 変更・中止理由 | １　記載事項の変更  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　利用日の変更（変更後の曜日に〇をつけてください。）   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 利用回数 | |  |  |  |  |  | 週１回  週２回 |   ３　利用事業者の変更  　　　（　　　　　　　　　　→　　　　　　　　　　　　）  ４　入所（　　年　　月　　日）  ５　死亡  ６　利用要件に該当しなくなったため  ７　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 変更・中止年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |