

記入例

様式第4号（第7条関係）

令和〇年〇月〇日

桜川市長 様

申請者 住 所 桜川市岩瀬64-2
氏 名 桜川 次郎
電話番号 0296-75-3111
利用者との関係 子

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	桜川市岩瀬64-2																					
	ふりがな 氏名	さくらがわ たろう 桜川 太郎				<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女																	
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日 (〇歳)																					
	電話番号	固定	〇〇〇〇—〇 〇—〇〇〇〇	携帯	〇〇〇—〇〇〇〇— 〇〇〇〇																		
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○をつけてください。） <table border="1"><thead><tr><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>利用回数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>週1回</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>週2回</td></tr></tbody></table>						月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	利用回数						週1回					
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																		
変更・中止 年 月 日	3 利用事業者の変更 ()																						
	4 <input checked="" type="radio"/> 入所（令和 〇年 〇月 〇日） 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		令和 〇年 〇月 〇日																					

変更または廃止となる要因が発生した日を記入してください。