

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○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 | | | | | |