様式第4号(第9条関係)

在宅老人配食サービス事業異動届出書

年　　月　　日

　　燕市長　　　　様

届出者　住所

氏名

(利用者との続柄　　　　　)

電話　　　　―　　　　―

次のとおり異動がありましたので、燕市在宅老人配食サービス事業実施要綱第９条の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 | 燕市 |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　　名 |  | 　　年　　月　　日（　　歳） |
| 電話番号 | 　－　　　　－　　　　 | 性　　別 | 男　・　女 |
| 変更理由 | 変更事項 | 変更前 | **変更後** |
| 住　　所 |  |  |
| 配 食 日（回数） | 毎週　　　　　曜日昼食・夕食　（週　　回） | 毎週　　　　　曜日昼食・夕食　（週　　回） |
| 緊急連絡先 |  |  |
| そ の 他 |  |  |
| 休止期間 | 年　 月　 日(　　 )～　　　年　　月　　日(　　 ) |
| 辞退理由（該当する番号に〇をつけてください。） | １　単身世帯、高齢者のみの世帯でなくなったため（　　　年　　月　　日）２　要介護及び要支援でなくなったため 　　（　　　年　　月　　日）３　身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を返還したため（　　　年　　月　　日）４　死亡したため　　　　　　　　　　 　　（　　　年　　月　　日）５　転出したため　　　　　　　　　　　　 （　　　年　　月　　日）６　福祉施設又は医療施設に入所（入院）したため（　　　年　　月　　日）７　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　年　　月　　日） |
| 備　　考 |  |