**高齢者福祉サービス関係書類送付先変更届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　燕 市 長 　様

　　高齢者福祉サービスに係る書類について、下記のとおり送付先の変更を届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出人　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　－　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **対象者** | フリガナ |  | 性別 | 男  ・女 | 生 年  月 日 | 大 正・昭 和  平 成・令 和  年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住 所 | 〒　　　-  電話番号　　　　－　　　　－ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **送付先** | 宛 先 | 〒　　　－  市 区  町 村  都 道  府 県  　　　　　　電話番号　　　　－　　　　－ | | |
| 宛 名 |  | 対象者との  続 柄 |  |

　※成年後見人等に送付先を変更する場合には、**登記事項証明書の写し**を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **変更希望書類**  ※該当する項目にチェック☑をつけてください。 | □ 配食サービス　□ 緊急通報システム　□ 徘徊探知システム  □ 介護保険サービス利用者負担軽減　□ 寝具乾燥　□ 紙おむつ  □ 訪問理美容サービス　□ 在宅介護手当　□ 生活支援短期入所  □ 振替口座　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **変 更 理 由**  ※該当する項目にチェック☑をつけてください。 | □ 入院・入所のため　　 □ 判断力低下のため  □ 成年後見人等のため　 □ 死亡のため  □ その他　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |