様式第4号(第10条関係)

年　　月　　日

大崎市長　様

利用者　住所

氏名

大崎市高齢者配食サービス事業利用内容変更申請書

　大崎市高齢者配食サービス事業の利用内容を，下記のとおり変更したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更希望日 | 　　　　　　年　　　月　　　日から |
| 変更の理由 | 　 |
| 現在の利用内容 | 事業者 | 回数 | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 　 | 週回 | 昼食 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 夕食 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 変更希望利用内容 | 事業者 | 回数 | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 　 | 週回 | 昼食 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 夕食 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

□　申請手続代行者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所(利用者と同居の場合は不要) | 氏名 | 本人との関係 | 電話番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　　― |

※1　変更の理由は，具体的に記入してください。

※2　変更希望の利用内容については，審査結果に基づき変更する場合があります。