生きがい対応型デイサロン事業健康増進型デイサービス事業生きがいデイサービス事業ふれあいデイサービス事業利用変更届書

年　　月　　日

　　（あて先）

　　　新宮市長

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

電話番号

利用対象者との続柄

　下記のとおり、生きがい対応型デイサロン事業健康増進型デイサービス事業生きがいデイサービス事業ふれあいデイサービス事業の利用を変更（中止・休止）したいの

で届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利 用 者 | （フリガナ）氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 住所 | 新宮市 | 電話番号 |  |
| 利用施設名 |  |
| 変更開始日 | 年　　　　月　　　　日 |

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決定の結果 | 決　定・却　下 | 却下の理由 |  |
| 月　　日 | 市長 | 副市長 | 部長 | 所長 | 課長 | 企画員主　幹 | 補佐 | 係長 | 係 | 合　　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |