様式第５号

宇佐市高齢者等「食」の自立支援事業利用変更（ 廃止 ）届

令和　　年　　月　　日

宇佐市長　あて

届出者　　住　所

氏　名

※代筆の場合は押印

本人との続柄

電話番号

（代筆者氏名　　続柄　　）

宇佐市高齢者等「食」の自立支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

住　所			
氏　名		生年月日	年　月　日

1．サービス希望日の変更

【変更前の利用日】

曜　日	月	火	水	木	金	土	日
昼　食							
夕　食							

➡

【変更後の利用希望日】

曜　日	月	火	水	木	金	土	日
昼　食							
夕　食							

【変更年月日】　令和　　年　　月　　日から

【変更理由】　□ 本人希望　□ 利用プラン変更　□ その他（　　）

【食事を伴うサービス利用状況】□ 利用なし　□ 利用あり　（月・火・水・木・金・土・日）

2. 配食業者の変更

【変更前の配食業者名】

➡

【変更後の希望配食業者名】

3. 廃　止

【廃止年月日】　令和　　年　　月　　日

【廃止理由】　□ 本人希望　□ 利用プラン変更　□ 入院　□ 施設入所　□ 死亡　□ 家族と同居
□ 転出　□ その他（　　）

宇佐市記入欄

決裁	課　長	総括	担当	係	決定年月日
					令和　年　月　日
					整理番号
備考					

受付印枠