

地域包括支援センター名

福山市配食サービス利用変更(廃止)申出書
(「食」の自立支援事業) 【新型コロナウイルス感染症対策期間用】

2020年(令和2年)6月1日以降はコチラの様式を利用してください

年 月 日

福山市長様

申出者 住所
名前
電話
利用者との続柄

次のとおり、「食」の自立支援事業に係る配食サービスの利用について、内容変更(廃止)をしたいので申し出ます。

Table with columns for Utilization Category, User Information, Change Content, and Change/Abolition Date. Includes checkboxes for various user types and change reasons.

○利用者以外へ 市からの通知の郵送及び事業者からの連絡が必要な場合について

送付先に☑をしてください。 ※利用者による受取等が可能な場合は、記入の必要はありません。
□ 新規利用申出時の送付先へ □ その他

変更理由

廃止理由 1 死亡 2 市外転出 3 長期入院 4 施設入所 5 親族と同居のため 6 その他

※次の欄は、記入しないでください。

Table for decision and notification details, including columns for start/decision date, staff roles (main, staff, adjuster, etc.), and course leader.