（様式６）

福山市高齢者生活支援ネットワーク事業　協力事業者登録内容変更届

年　　月　　日

　福山市長　様

届出者　住　　所：

事業者名：

代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：

福山市高齢者生活支援ネットワーク事業の登録内容に変更がありましたので届け出ます。

１　変更年月日　　　　　　年　　　月　　　日

２　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| □事業者名□代表者名□住所□電話番号※変更箇所にチェックをしてください。 |  |  |
| 営業日 |  |  |
| 営業時間 |  |  |
| 対応エリア※変更箇所にチェックをしてください。 | □中央　　　　□東部□南部　　　　□西部□北部 | □中央　　　　□東部□南部　　　　□西部□北部 |
| 対応エリア一部変更 | 学区増 |  |  |
| 学区減 |  |  |

※次ページに続きます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| サービス内容※変更箇所にチェックをしてください。 | 買物支援 | □移動販売　　□買物同行□買物代行　　□商品配達□その他 | □移動販売　　□買物同行□買物代行　　□商品配達□その他 |
| サービス内容詳細 |  |  |
| サービス内容※変更箇所にチェックをしてください。 | 家事援助 | □掃除　　　　□調理□洗濯　　　　□草むしり□庭木の剪定□ごみステーションまでのごみ出し□その他 | □掃除　　　　□調理□洗濯　　　　□草むしり□庭木の剪定□ごみステーションまでのごみ出し□その他 |
| サービス内容詳細 |  |  |
| 利用料金 |  |  |
| サービス紹介ホームページ |  |  |

※変更があった項目のみ記入してください。

※「事業者種別」の変更がある場合は、別途高齢者支援課へご連絡ください。