

高齢者福祉サービス異動(廃止)届

令和 年 月 日

(あて先) 狭山市長

住所  
届出者 氏名  
電話 ( )  
対象者との関係

下記のとおり、高齢者福祉サービスの登録内容に異動があるので 届け出します。  
利 用 を 廃 止 す る

記

対 象 者	住所	狭山市	電話	
	ふりがな		明治・大正・昭和	
	氏名		年 月 日生	
異 動	変更前		変更後	
廃 止	廃止の理由	<input type="checkbox"/> 要介護(要支援)認定された <input type="checkbox"/> 転出した(転出先は上欄に記入) <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 施設入所した(施設名 ) <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> その他 ( )		
事実が発生した日		令和 年 月 日		
備 考				
支援センター又は 居宅介護支援事業者				

※位置情報は申請者と業者間の契約のため、申請者より直接業者への解約連絡が必要です。それと共にこの届けも提出してください。

2022年4月