

高齢者福祉サービス異動(廃止)届

令和 年 月 日

(宛先) 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  
利用を廃止するので 届け出します。

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	
サービス名	<input type="checkbox"/> 地域支援 通所型 介護予防事業 <input type="checkbox"/> 地域支援 訪問型 介護予防事業 <input type="checkbox"/> 生きがい活動支援通所事業				
	<input type="checkbox"/> 日常生活用具 (利用品目 ) <input type="checkbox"/> 紙おむつ (配送業者 ) <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 緊急通報サービス (利用業者 ) (取外し連絡先 ) <input type="checkbox"/> 訪問理美容 <input type="checkbox"/> 寝具乾燥消毒サービス <input type="checkbox"/> 介護手当 <input type="checkbox"/> 位置情報 (利用業者 )				
異動	変更前		変更後		
廃止理由	<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		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。