

別記第10号様式（第13条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用取消し（変更）承認申請書

年 月 日						
稚内市長 様						
住所 稚内市 丁目 番 号						
(申請者) 氏 名						
電話番号 対象者との続柄 ()						
高齢者サービス事業の利用を（ <input type="checkbox"/> 取消し・ <input type="checkbox"/> 変更）したいので、次のとおり申請します。						
取消し又は変更の事業名		<input type="checkbox"/> 配食サービス事業 <input type="checkbox"/> 外出支援事業 <input type="checkbox"/> 緊急通報装置給付運営事業 <input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス事業 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診査事業 <input type="checkbox"/> 高齢者社会参加事業利用負担免除制度 <input type="checkbox"/> あんしんコール設置事業				
利用対象者		(ふりがな) 氏 名		性別		男 ・ 女
		生 年 月 日		年 月 日生		電話 番号
		住 所		稚内市		
取消し又は変更の理由						
変更内容	配食サービス事業	1 週 回	変更利用 希望曜日	変更希望 事業所名		
	そ の 他					
決 裁	課 長	G	L	担 当	受付 番 号	年 月 日 起案 年 月 日 決定
					第 号	
					審 査 結 果	<input type="checkbox"/> 決 定 ・ <input type="checkbox"/> 却 下
決定の条件（却下の理由）						

※ 太線の中は、記入しないでください。