様式第１号（第８条関係）

高齢者給食サービス事業利用変更（資格喪失）届

年　月　日

さくら市長　　　　　　　　　　様

　次のとおり事業の利用について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 | | 電話　　（　　） | | | |
| 氏名 | | 利用者との関係（　　） | | | |
| ふりがな  利用者氏名 | |  | | | 生年月日  年　月　日 | |
|  | | | 男・女 | 歳 |
| 利用者住所 | | さくら市 | | | | |
| （変更の内容） | | | | （資格喪失の理由） | | |
| １　住所の異動  　（新住所地　　　　　　　）  ２　その他の変更  　（　　　　　　　　　　　） | | | | １　施設や医療機関等に入所又は入院した  （施設名　　　　　　　　　　　　）  ２　さくら市から転出した  ３　親族等と同居することになった  ４　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更年月日 | | 年　月　日 | | 喪失年月日 | 年　月　日 | |