

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