

訪問入浴サービス事業利用決定変更（取消）申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

訪問入浴サービス事業の利用決定事項について変更（取消し）をしたいので、掛川市訪問入浴サービス事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|------------|------|--|-----|---------|
| 申請者 | フリガナ | | | 生 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | 年 月 日 |
| 居住地 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 身体障害者手帳番号 | | | 障害名 | |
| 変更の内容 | 変更前 | | | |
| | 変更後 | | | |
| 該当年月日 | | | | |
| 変更又は取消しの理由 | | | | |

（注）

- 1 利用決定通知書を添付してください。
- 2 利用の全部について取り消す場合は、「変更の内容」欄に記載しないでください。

| | | | |
|--------|---|--|---------|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ | | | 申請者との関係 |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 〒 電話番号 | | |