様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

吉岡町長　様

利用者　住所

氏名

電話番号

（代理人）氏名

対象者との関係（　　　　　　　）

吉岡町高齢者等買い物代行事業利用変更（停止・中止）届出書

次のとおり、買い物代行事業の利用を（ □ 変更 ・ □ 停止 ・ □ 中止 ）します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業利用変更（停止・中止）の理由 |  |

変更内容（変更箇所のみを記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | |  | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | 電話番号 | | |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日（　　　歳） | | | | | | | |
| 障害手帳の有無 | | 有（　　　　　　　　級）　・　無 | | | | | | | |
| 要介護認定の有無 | | 有（　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | |
| 世帯の状況  （申請者以外） | 氏名 | | | 年齢 | 続柄 | 障害手帳 | | | 要介護認定 | |
|  | | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |
|  | | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |
|  | | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |
|  | | |  |  | 有・無 | | | 有・無 | |
| □高齢者のみ世帯　　□障害者のみ世帯　　□高齢者と障害者のみ世帯 | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | | | | 続柄 | |  | | |
| 氏名 |  | | | | 電話番号 | |  | | |
| その他変更する内容 | |  | | | | | | | | |