様式第4号(第12条関係)

年　　月　　日

身延町長　　様

(申請者)

住　所

氏　名　　　　　　　　　　㊞

介護予防・日常生活支援総合事業利用変更(中止・休止)届出書

次のとおり身延町介護予防・日常生活支援総合事業の利用の変更（中止・休止）を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の氏名 |  | 男　・　女 |
| 利用者の住所 | 身延町 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳）　 |
| 電話番号 |  |
| 変更(中止・休止)の理由 |  |
| 変更(中止・休止)の内容・期日 | ・　　　　年　　月　　日から□訪問型サービス　　　□通所型サービスの内容を変更する。変更内容：・　　　　年　　月　　日から□訪問型サービス　　　□通所型サービスの利用を中止する。・　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで□訪問型サービス　　　□通所型サービスの利用を休止する。 |