

様式第4号（第7条関係）

申請書を提出する
日付を記入してください

2024 年 4 月 5 日

（宛先） 榎原市長

（申請者）

住所 榎原市八木町1丁目1-18

- ① 本人・家族による申請は本人・家族の住所等を記入してください。
- ② ケアマネジャーによる申請は事業所の住所等を記入してください。

氏名 榎原 富子（ケアマネ）

電話番号 0744-22-4001

榎原市「食」の自立支援事業（配食サービス）利用変更申請書

2020年4月1日付け第1234号で利用決定を受けた榎原市「食」の自立支援事業における配食サービスの利用内容を変更したいので、下記のとおり申請します。

当初の利用決定時の通知（御本人様宛）に記載されています。
不明の場合は、空欄のままで構いません。

決定番号	第1234号
利用者氏名	榎原 太郎
変更内容	利用曜日を〇〇から●●に変更。
理 由	介護保険サービスの利用曜日変更に伴う配食サービスの利用曜日変更のため。