

様式第 3 号（第 7 条関係）

新座市高齢者配食サービス事業利用中止届出書

年 月 日

（申請先）新座市長

住 所
申請書 氏 名
電 話 番 号

新座市高齢者配食サービス事業の利用を中止したいので、新座市高齢者配食サービス事業実施要綱第 7 条の規定に基づき、次のとおり届出します。

1 対象者情報

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		(年齢)	(歳)
住所	新座市		
中止年月日	年 月 日 ()		
異動事由	☐ 入院 入院先 : 入院年月日 : 年 月 日 ☐ 施設入所 入所先 : 入所年月日 : 年 月 日 ☐ その他(例:親族と同居することになった、弁当が不要になった等)		
事前調整	事前に配食事業者に連絡をした上で、チェックをお願いいたします。 ☐ 配食事業者事前に利用を中止する旨の連絡をした上で届出します。		

※ 窓口に来た方 氏 名 _____ 続柄 ()
電 話 番 号 _____