別記様式第4号(第8条関係)

近江八幡市訪問理美容助成サービス利用者資格変更届

年　　月　　日

　近江八幡市長　宛

住所

氏名

(対象者との続柄　　　　　　)

電話

　次のとおり、近江八幡市訪問理美容助成サービスの利用者資格等に変更が生じましたので、届出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 助成券番号 | 第　　　　　番 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　変更事項 | | | | |
|  | (1)　転居 | | 旧住所 |  |
| 新住所 |  |
| (2)　死亡 | | | |
| (3)　転出 | | | |
| (4)　サービス利用対象者に該当しなくなったため | | | |
|  | 理由　ア　長期入院(1月以上)  　　　イ　介護保険施設への入所  　　　ウ　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| (5)　サービスの利用を中止したため | | | |
| 2　事実の生じた年月日 | | | | 年　　月　　日 |
| 添付書類 | | | | 未使用助成券 |

注)　1　変更事項の該当するところに○をつけ、転居の場合は旧住所・新住所を記入してください。

　 　2　いずれの場合も事実の生じた年月日を記入してください。