

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。