

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 近江八幡市**町***
氏名 八幡 太郎
(対象者との続柄 子)
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	近江八幡市**町***		
	氏名	八幡 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	生年月日	***年 **月 **日		
	助成券番号	第 ** 番		

助成券に記載されていますが、すべて使用済みで番号が分からない場合は空白でかまいません。

いずれか当てはまる項目の数字に○

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 <input checked="" type="radio"/> ア 長期入院(1月以上) <input type="radio"/> イ 介護保険施設への入所 <input type="radio"/> 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

いずれかの事項が発生した日をご記入ください。
例) 入院・入所→入院・入所開始日
転居→新住所に移った日

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

助成券が残っている場合は申請書とともに提出してください。