

様式第 4 号(第 7 条関係)

年 月 日

浅口市高齢者給食サービス事業利用変更(中止)申請書

浅口市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
対象者との関係( )

次のとおり、浅口市高齢者給食サービス事業の利用の変更(中止)を申請します。

対 象 者	登録番号		
	住 所	浅口市	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日( 歳)	
変 更 内 容		変 更 前	変 更 後
	利 用 回 数	食／週	食／週
	そ の 他 (事業所変更等)		
変 更 理 由			

※浅口市高齢者給食サービスの利用は1人につき1日1食で、週5食を上限とする。

中 止 理 由	1	死亡
	2	市外転出
	3	長期入院
	4	その他( )