第３号様式

**配食サービス利用変更届**

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

（申請者）〒

住所

氏名

電話：（　　　　）　　　　 －

対象者との続柄（　　　　　　　）

　瀬戸市配食サービス事業実施要綱第７条第１項の規定に基づき、下記のとおり変更が生じましたので届け出ます。なお、瀬戸市介護保険事業運営要綱第１号様式及び第６５号様式にて被保険者証・介護認定給付関係書類の送付先変更を届け出ている場合においては、当事業の送付物についても同様に扱うことに同意します。

１　利用者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 瀬戸市 | 電　話 | 　 |
| 氏　名 | ふりがな | 生年月日 | 　　 | 性別 | 男・女 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 住所 |  |
| □ | 電話番号 |  |
| □ | 緊急連絡先 | 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |  |
| 氏名 | 　　　　　（続柄　　　） | 勤務先 |  |
| □ | 配食サービス利用内容 | 変更内容 | 当てはまる項目に☑をつけて下さい。（複数可）* 配食回数（　増加　・　減少　）　　□　配食事業者の変更
* 曜日の変更　□時間（昼食・夕食）の変更　□　食事内容の変更
 |
| 以下に変更後の内容を記載してください。 |
| 配食事業者名 |  |
| 利用希望日 | 昼食 | 月・火・水・木・金・土・日 | 計　　　　　回 |
| 夕食 | 月・火・水・木・金・土・日 |
| 食事内容 | □普通食　□治療食（　　　　　）□特別食（　　　　　） |
| □ご飯付き　□おかずのみ |

２　変更内容（変更が生じる項目に☑をつけ、変更後の内容を記載してください。）

３　変更理由

|  |  |
| --- | --- |
| 変更理由 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 |  | 開始希望日 | 　　　年　　　月　　　日（　　）から変更 |

※受付職員の確認欄