様式第3号(第4条関係)

訪問入浴サービス利用変更(中止)申請書

平成　　年　　月　　日

　伊達市福祉事務所長

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

(利用対象者との続柄：　　　)

　決定のあった訪問入浴サービスの利用について変更(中止)したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者番号 | | 第　　　　　号 | | 利用決定日 | | 年　　月　　日 |
| 利用対象者 | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | | 男・女 | 年　月　日生(　　歳) | |
| 変更(中止)理由 | | |  | | | |

○決定事項

|  |  |
| --- | --- |
| 利用の期間 | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 入浴回数 | 週　　　　回 |
| 入浴時間帯 | 午前・午後　　　　時頃 |
| 費用負担額 | 円 |

○変更事項

|  |  |
| --- | --- |
| 利用の期間 | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで |
| 入浴回数 | 週　　　　回 |
| 入浴時間帯 | 午前・午後　　　　時頃 |