

水戸市長 様

高齢者在宅生活支援配食サービス利用事業者変更届

高齢者在宅生活支援配食サービスの提供を受ける業者を変更したいので、水戸市高齢者在宅生活支援配食サービス事業実施要項第7条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

住所			電話番号	
フリガナ氏名			生年月日	
緊急連絡先 (近親者等)	住所		電話番号	
	フリガナ氏名		続柄	
利用希望日	月 火 水 木 金 土 (週 日)			
利用料の支払方法	1 現金                      2 口座振込                      3 口座振替			
現在利用する事業者				
変更後利用する事業者				
変更希望日	年                      月                      日			
備考				

備考 「利用希望日」の欄は、配食を希望する曜日を○で囲み、1週間において配食を希望する日数（5日を限度とする。）を記入すること。

市記入欄	番号		地図		学区	
	再調整の時期					

留守時配達場所見取り図

利用者名

家屋の形状（平面図）を記入し，食事を置く場所をできるだけ詳細に記入願います。