

様式第4号（第8条関係）

通院等支援サービス事業利用変更（取消）申請書

年 月 日

水戸市長 様

申請者 住所

氏名

電話

通院等支援サービス事業の利用事項を変更（取消）したいので、未利用の利用券を添付の上次のとおり申請します。

利用者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電 話	
添付利用券枚数		枚		
利用目的・ 利用先	(1) 医療機関への送迎 利用先 利用先 利用先			
	(2) 介護保険サービス利用の送迎（介護保険で提供される送迎サービスを受けられるときを除く。） 利用先 利用先 利用先			
	(3) 保健サービス利用等の送迎 利用先			
取 消	(1) 利用者が死亡した。 (2) 利用者が市外に転出した。 (3) 利用を中止した。			

※市記入欄（以下の欄は記入しないでください。）

受付番号		受付年月日	年 月 日		
処 理	受 領	枚	決 裁	年 月 日	
	発 行	枚	課 長	補 佐	係 長 係
	備 考				