様式第2号(第9条関係)

**みまもり収集変更等届出書**

年　　　月　　日

高根沢町長　　　　　　　　　様

（申　請　者）住　　所

本人又は代理人　氏　　名　　　　　　　　　　　（※）

電話番号

利用者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）申請者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | | 高根沢町 | |
| 氏　　名 | |  | |
| 届出内容 | | * 申請取下げ　　□　内容変更　　　□　中止 | |
| 申請取下 | 理　由 | * 施設入所　　　□　本人拒否　　　□　その他（　　　　　　　　　　） | |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | |
| 変更内容 | 理　由 | * 一時停止（入院　・　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 再　　開（退院　・　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 転居 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 変更希望日 | 年 月　　　日から | |
| 住所変更 | 転居前 |  |
| 転居後 |  |
| 中　止 | 理由 | * 町外転出　　 　□　入院　　 　□　施設入所 * 死亡　　　　 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 変更希望日 | 年 月　　　日から | |