様式第２号（第２条関係）

川越市在宅福祉サービス事業利用変更届

年　　月　　日

（提出先）
川越市長　川合　善明

在宅福祉サービス事業の利用について、次のとおり変更が生じたので届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>生年月日
（年齢）</td><td>明治
大正　　年　　月　　日
昭和　　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">㊡
川越市
電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">変更するサービス</td><td colspan="3">□ 生きがい活動支援通所事業　□ 生活管理指導員等派遣事業
□ 生活管理指導短期宿泊事業　□ 緊急通報システム事業
□ 日常生活用具給付事業　□訪問理美容サービス事業
□ 紙おむつ事業　□寝具乾燥事業
□ 配食サービス事業</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給資格消滅事由</td><td colspan="3">□死　　亡（　　年　　月　　日）
□転　　出（　　年　　月　　日、転出先　　）
□施設入所（　　年　　月　　日、施設名　　）
□辞　　退（　　年　　月　　日、理　由　　）
□要介護状態区分の変更　（変更後要介護状態区分〔　　〕
要介護認定の有効期間　　～　　）
□要介護認定申請　（要介護認定の申請年月日　　年　　月　　日）
□その他支給の要件に該当しなくなった
（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">変更内容</td><td rowspan="2">□住所　□氏名
□その他
（　　）</td><td>変　更　前</td><td colspan="2">変　更　後</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変更年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
</table>

※ [　　] の部分には記入しないでください。
※該当する□に✓印を付けてください。

〈高齢者いきがい課〉