

中央区高齢者ふとん乾燥・丸洗いサービス変更（消滅）届

年 月 日

（宛先）中央区長

利用者

住 所	中央区
氏 名	
電 話	()

下記のとおり、変更（消滅）がありましたので届け出ます。

記

変更（消滅）が発生した日		年 月 日	
変 更 内 容	<input type="checkbox"/>	サービス 内容変更	(変更前) (変更後)
	<input type="checkbox"/>	その他	
消 滅 事 由	<input type="checkbox"/>	辞 退	(理 由)
	<input type="checkbox"/>	施設入所等	(施設名)
	<input type="checkbox"/>	その他	

申請手続きをした方（利用者と同じ場合は記入不要）

氏 名		住 所			
(事業所名)		続 柄	電 話	()	

（区処理欄）

認定番号