

第7号様式(第11条関係)

年 月 日

地域支援事業変更・取消・廃止届

(あて先)長崎市長

利用の決定に(変更・取消・廃止)する事由が生じたので、次のとおり届け出ます。

利用者 (申請者)	ふりがな											生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	氏 名												
	個人番号												
	住 所	〒										電話番号	

※徘徊高齢者等家族支援事業・家族介護支援事業を廃止・取消・変更の場合はご記入ください。

ふりがな 被介護者の 氏 名		生 年 月 日 (年齢)	年 月 日(歳)	利用者 との 続 柄	
住 所(居 住 地)	電 話				

変更、取消又は廃止する事業について記入してください。

事 業 名	
変更・取消・廃止理由	
変更・取消・廃止内容	
変更・取消・廃止期日	
事 業 名	
変更・取消・廃止理由	
変更・取消・廃止内容	
変更・取消・廃止期日	

利用者以外の方が記入した場合ご記入ください。

記入者氏名 (続柄：) 電話：