第４号様式

国立市高齢者食事サービス　変更申請書（届）・辞退届

申請・届出日　　年　　月　　日

国 立 市 長 殿

申請・届出者（利用者）

氏　名	住　所　国立市

下記の通り、変更（辞退）を申請（届出）します。

変更を希望する事項（該当するものに〇）
食事サービス事業者　・　配達する回数（　増やす　減らす　）　・　配達する曜日
変更を希望する日　（　　から）　※事業者を変更する場合は、１～２か月かかります

※左側に現在の利用状況、右側に変更後の利用状況をお書きください（変更を希望する項目のみ）

	現在	変更後（希望）
配達する回数	週（　　回）	週（　　回）
サービス事業者①		
配達曜日	日・月・火・水・木・金・土	日・月・火・水・木・金・土
食事の種類など (事業者変更の場合)	食事の種類　（　　）　ご飯（　　） おかず（　　）　容器種類（　回収　・　使い捨て　）	
サービス事業者②		
配達曜日	日・月・火・水・木・金・土	日・月・火・水・木・金・土
食事の種類など (事業者変更の場合)	食事の種類　（　　）　ご飯（　　） おかず（　　）　容器種類（　回収　・　使い捨て　）	

緊急連絡先の変更（変更する場合は、変更後の連絡先をご記入ください）	
緊急連絡先① 氏名 続柄（　　）	緊急連絡先② 氏名 続柄（　　）
住所	住所
電話	電話
携帯電話	携帯電話

辞　　退
□　食事サービスを辞退します　（今後は利用しません）
（理由） 施設入所　・　市外転出　・　長期入院　・　その他（　　）
※現在ご利用の配食事業者とご相談の上、ご本人様利用分の清算をしてください。