様式第４号（第９条関係）

配食サービス事業利用者資格異動届出書

年　　月　　日

（宛先）藤岡市長

届出者　住所

氏名

（利用者との続柄：　　　　）

次のとおり異動がありましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | | 被保険者番号 | |
| 氏名 |  | |  | |
| 該当項目の□にㇾを記入し、異動後の内容を記入してください。 | | | | | |
| □住所 |  | | | | |
| □電話番号 |  | | | | |
| □業者※ | 希望業者 | | 変更開始日 | | |
|  | | 月　　　　日 | | |
| □利用曜日 | 曜日（昼・夕）　　　曜日（昼・夕）　　　曜日（昼・夕） | | | | |
| □食事 | 食事の種類 |  | おかず | | (普通・きざみ・一口大) |
| 禁止食 |  | ご飯 | | (普通・軟らか・お粥) |
| □緊急連絡先 | 氏名 |  | 利用者との  関係 | |  |
| 連絡先 |  | 住所 | |  |
| □休止  □再開 | 休止・再開とする、日付及び理由を記入してください。  （　　　月　　　日　） | | | | |
| □その他変更 | 変更前 | | 変更後 | | |
|  | |  | | |

※業者変更の場合は住所、電話番号、利用曜日、食事、緊急連絡先も必ず記入してください。

事業所名

担当者氏名