

在宅福祉サービス事業 利用変更届

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市 長

(届出者) 〒 ー
住所

(フリガナ)

氏名

続柄 電話 () ー

令和 年 月 日 から、次のとおり変更しますので届け出ます。

1 受給者

フリガナ		生年月日	大正
氏名			昭和
個人番号 (マイナンバー)		西暦	年 月 日

2 変更が必要な在宅福祉サービス (変更したい情報がある在宅福祉サービスに☑してください。)

在宅福祉サービス	<input type="checkbox"/> 家族介護用品購入助成券	<input type="checkbox"/> 訪問理美容サービス助成券
	<input type="checkbox"/> 在宅ねたきり高齢者等見舞金	<input type="checkbox"/> ふれあいデイサービス
	<input type="checkbox"/> 布団乾燥等	<input type="checkbox"/> 緊急通報システム
	<input type="checkbox"/> 寝具貸与	<input type="checkbox"/> 見守り配食サービス

3 変更の内容 (変更があった箇所のみ記入してください)

ア 受給者の住所 (居所) ・電話番号

住所 (居所)	〒 ー	電話	() ー
------------	-----	----	-------

イ 本人以外の連絡先 (サービスに関して問い合わせさせていただくことがあります)

届出者と同じ

フリガナ		電話	() ー
氏名			
住所	〒 ー		

ウ 郵送先 (決定、変更の通知及び助成券等を送付します)

届出者と同じ 「イ 本人以外の連絡先」と同じ

宛先	〒 ー	電話	() ー
----	-----	----	-------

エ 振込先口座 (見舞金) ・緊急連絡先 (緊急通報システム・見守り配食サービス)

裏面を記入してください。

提出 代 行 者	名 称	(担当:)	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	所在地	〒 ー	<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所
		電話	() ー
			事務処理欄

在宅ねたきり高齢者等見舞金の振込先口座

金融機関名		店番	支店名	
	銀行 信用金庫 農業協同組合	┆ ┆ ┆		店 支店 営業部
口座名義 (カタカナ)		口座番号 (7ケタ)		
		┆ ┆ ┆ ┆ ┆ ┆		

緊急連絡先 (緊急通報システム)

変更前			変更後		
連絡先 ①	フリガナ	┆ ┆ ┆	連絡先 ①	フリガナ	┆ ┆ ┆ <input type="checkbox"/> 変更なし
	氏名	┆ ┆ ┆		氏名	
連絡先 ②	フリガナ	┆ ┆ ┆	連絡先 ②	フリガナ	┆ ┆ ┆ <input type="checkbox"/> 変更なし
	氏名	┆ ┆ ┆		氏名	

➡ 新しく緊急連絡先になるかたの緊急連絡先登録同意書 (緊急通報システム用) を添付してください。

緊急連絡先 (見守り配食サービス)

変更前			変更後		
連絡先 ①	フリガナ	┆ ┆ ┆	連絡先 ①	フリガナ	┆ ┆ ┆ <input type="checkbox"/> 変更なし
	氏名	┆ ┆ ┆		氏名	
連絡先 ②	フリガナ	┆ ┆ ┆	連絡先 ②	フリガナ	┆ ┆ ┆ <input type="checkbox"/> 変更なし
	氏名	┆ ┆ ┆		氏名	

➡ 新しく緊急連絡先になるかたの緊急連絡先登録同意書 (見守り配食サービス用) を添付してください。