（様式2）

**南魚沼市食の自立支援事業利用変更・廃止申請書**

　　年　　月　　日

南魚沼市長　あて

下記のとおり申請します｡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな氏 名 |  | 生 年月 日 | 大正・昭和　　　　年　　月　　日 |
|  |
| 住 所 | 南魚沼市 | 電 話 |  |
| 世 帯状 況 | 　単身世帯　・　高齢者のみ世帯　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 現在の利用状況※曜日に〇 | 合計 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 食 |  |  |  |  |  |
| **変更後**の利用状況※曜日に〇 | 合計 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 食 |  |  |  |  |  |
| その他の変更 |  |
| 変更・廃止日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）から　**変更 ・ 廃止** |
| 理　由 |  |
| 記入者 | 事業所 |  |
| 氏　名 |  |

|  |
| --- |
| ※事務処理欄 |
| 決　裁 | 課長 | 参事 | 包括支援班 |
| 主幹 | 班 |
|  |  |  |  |
|

（2023.5.1）