様式第３号（第８条･第９条関係）

赤穂市高齢者等ごみ出し支援事業利用変更届

　　　　年　　月　　日

赤穂市長　宛

利用者　住　所 赤穂市

氏　名

電話番号

代筆者および続柄 　 ( )

次の理由により、赤穂市高齢者等ごみ出し支援事業の利用を（一時停止・再開・中止）したいので、

届け出します。

（ 一時停止・再開・中止 ）の理由

|  |  |
| --- | --- |
| 理　　由 |  |
| 停止期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |
| 希望再開日 | 年　　　月　　　日から |
| 希望中止日 | 年　　　月　　　日から |

◎　下欄内は現在の状況について、担当ケアマネジャー、担当相談支援専門員において記入して くださるようお願いします。訪問介護(ホームヘルプ）、居宅介護を利用していないその他の方に

ついては、地区の民生委員児童委員において記入又は市の担当職員が聞き取りにより記入します

のでご協力をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 状　況  確  認  者 | 上記の内容に　□相違ありません。  □相違あります。… 相違内容をご記入下さい。…  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| □担当ケアマネジャー　　事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □担当相談支援専門員　　住　　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □民生委員児童委員　地区名（　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 担当者氏名 | 電話 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 赤穂市記入欄 | 審査結果 | 年　　月　　日から　一時停止・再開・中止 する  理由 | | 受　付 |
|  |
| 調査担当者 |  |  |