送付先変更申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）焼　津　市　長

申請者　住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号
対象者との続柄

対象者　住　　所
氏　　名　　㊞
生年月日　　年　　月　　日

上記対象者の下記事業に関する書類一式について送付先変更を申請します。

送付先　住　　所　　☐ 申請者と同じ
宛　　名
電話番号
対象者との続柄

送付先変更理由（該当番号に○をつけてください）

1　対象者が郵便物の受取り及び管理することが困難であるため
2　その他（　　）

送付先変更する事業にチェックを入れてください。

☐ 生きがい活動支援通所事業
☐ 生活管理指導短期宿泊事業
☐ 在宅ねたきり老人等紙おむつ支給事業
☐ 在宅ねたきり老人等介護手当支給事業
☐ 高齢者外出支援サービス
☐ 緊急通報システム設置事業
☐ ひとり暮らし高齢者等「食」の自立支援事業
☐ 在宅高齢者訪問理美容サービス

ほほえみサービスに関しては、
現在利用している事業のみ変更できます。

☐ 健康長寿を祝う事業関係（敬老事業）
☐ 障害者控除対象者認定書
☐ その他（　　）

受付印

受付者	確認者