地域生活支援事業利用変更（廃止）届

　年　　月　　日

小野町長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 住所 | 小野町大字 | |
| 申請者 | 氏名 |  | 印　続柄（　　） |
|  | 電話 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| １　利用者の状況に変更がありましたので、 | 次のとおり届出します。 |
| ２　利用を廃止にしたいので、 |

※１か２に○をつける。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 変  更  ・  廃  止 | 年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| 内　　　容 |  |