様式第４号（第７条関係）

天理市高齢者｢食｣の自立支援事業利用変更・廃止届

　　　年　　月　　日

　天理市長　様

　　　　　　　　　　　　 　　　　申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　電　話

変更したい

不要となった

　次のとおり、事業の利用を　　　　　　　　ので届出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用内容の変更又は事業の不要の理由 | | | | | |
| 利用者 | | 住　所 |  | | |
|  |  | | |
| （変更）  　・利用事業者の変更  　　（　　　　　　　　　　　）→（　　　　　　　　　　　）    ・利用日の変更  　　　月・火・水・木・金（週　回）→　月・火・水・木・金（週　回）  ・変更の理由      （不要）  　・不要となった理由 | | | | | |
| 事業者名 |  | | | 相談員氏名 |  |