

在宅福祉サービス利用変更届

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市 長

届出者 〒 -

住所

(フリガナ)

氏名

続柄

電話() -

下記のとおり、変更の届出をします。

対象者	(フリガナ)										
	氏名										
	介護保険被保険者番号						生年月日	大・昭	年	月	日
利用サービス ☑を記入	<input type="checkbox"/> ねたきり高齢者等見舞金			<input type="checkbox"/> 家族介護用品購入助成券			<input type="checkbox"/> 布団丸洗い乾燥等				
	<input type="checkbox"/> 寝具貸与			<input type="checkbox"/> 訪問理容サービス助成券			<input type="checkbox"/> ふれあいデイサービス				
	<input type="checkbox"/> 緊急通報システム設置			<input type="checkbox"/> 見守り配食サービス			<input type="checkbox"/> 見守り配食(日中独居)サービス				
変更内容	1 氏名(対象者 連絡先親族等)					2 住所・電話番号(対象者 連絡先親族等)					
	3 緊急通報協力員・緊急連絡先登録者			4 通知・助成券等郵送先		5 金融機関					
変更年月日	令和 年 月 日										

1 氏名(対象者 連絡先親族等)

変更前		変更後	
-----	--	-----	--

2 住所・電話番号(対象者 連絡先親族等)

変更後 該当に☑	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	〒 -	岡崎市	電話() -
-------------	---------------------------------	-----	-----	---------

3 緊急通報協力員(緊急通報装置)・緊急連絡先登録者(見守り配食サービス) 付票の添付が必要

別添付票のとおり	その他	
----------	-----	--

4 通知文書・助成券等(家族介護用品購入助成券・訪問理容サービス出張助成券) 郵送先

変更後 該当に☑	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ	〒 -	岡崎市	電話() -
-------------	---------------------------------	-----	-----	---------

5 金融機関(ねたきり高齢者等見舞金)

変更後	フリガナ						金融機関名・コード			店番		
	<input type="checkbox"/> 座名義						銀行	店				
	<input type="checkbox"/> 座番号(7ケタ)	第					号	信用金庫	支店			
							農業協同組合					

提出代行者	名称	(<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者)									
	所在地	〒 -	電話番号() -								

事務 処理欄	申請受付者	
-----------	-------	--