

様式第3 (第6条関係)

江南市ひとり暮らし高齢者等給食サービス利用変更届出書

年 月 日

江南市長

住 所  
氏 名  
続 柄  
電話番号

江南市ひとり暮らし高齢者等給食サービスの利用について、下記のとおり変更が生じたので届出いたします。

記

利用者

住所			
氏名		個人番号	

変更内容

利用業者	変更前	
	変更後	
緊急連絡先	住 所	
	氏 名	続柄 ( )
	電話番号	
	携帯番号	

※処理欄

□	届出人 身元確認	運転免許証（運転経歴証明書）・個人番号カード・障害者手帳 介護保険支援専門員証・その他（ ）
□	個人番号 確認	介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・医療保険資格確認書・医療保険の限度証、減額証 診察券（生年月日あり）・その他（ ）※2種類以上必要
□	個人番号 確認	個人番号カード・通知カード（氏名、住所などが住民票と一致している場合のみ可） その他（ ）
□	委任	委任状・戸籍・介護保険証・医療保険証・その他（ ）

受付者（ ）