

ねたきり高齢者等寝具洗濯サービス階層区分変更届

年 月 日

仙 台 市 長

申請者 住 所 〇〇区 〇〇〇〇 △-△

氏 名 仙台 一郎 続柄 長男
(電話番号: #### - #####)

寝具洗濯サービスにかかる階層区分の変更について、下記のとおり届け出ます。

記

1. 利用者

住 所 仙台市 〇〇区 〇〇〇〇 △-△

氏 名 仙台 一郎

電話番号 #### - ##### 生年月日 M・T・S 〇年〇月〇日

2. 変更事由

- ① 市県民税額の変更
- ② その他の事由

※生計中心者の市県民税額を証明する書類及び未使用の寝具洗濯サービス利用券を添付してください。

以下は、記入しないで下さい。

決 裁	年 月 日	課 長	係 長	係 員	公印承認
	本件の届出に基づき、当該利用者の階層区分の変更について下記のとおり決定し、申請者あて通知してよろしいか伺います。				
<input type="checkbox"/> 変更する (変更後の階層区分:)		通知月日		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 変更しない (理由:)		登録番号			