

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 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

(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 区 _____

氏 名 _____

電話番号 _____ 生年月日 M・T・S・H 年 月 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			