

様式第4号（第9条関係）

紀の川市ふれあい収集（変更・休止・再開）届出書

令和 年 月 日

（宛先）紀の川市長

利用者
（代理人）

住所
（事業所名）・氏名
電話番号
携帯番号
FAX

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり（変更・休止・再開）したいので、届け出ます。

※受付NO.			
利用者住所		紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上	
利用者氏名			
変更	事項等	旧	新
	住所		
	介護、手帳の等級等		
	その他		
休止	休止年月日	年 月 日	
	理由		
再開	再開年月日	年 月 日	
	理由		

（注意事項）受付NO. の欄は記入しないでください。

紀の川市ふれあい収集（変更・休止・再開）届出書

令和〇年 〇月 〇〇日

（宛先）紀の川市長

利用者
（代理人）

住所
（事業所名）・氏名
電話番号
携帯番号
FAX

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり（変更）休止・再開）したいので、届け出ます。

※受付NO.			
利用者住所		紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上 西大井 338	
利用者氏名		紀の川 かおる	
変更	事項等	旧	新
	住所	紀の川市西大井338	紀の川市西大井 338-11
	介護、手帳の等級等	介護保険 要介護 3	介護保険 要介護 4
	その他		要介護が4になり、住所も変わりました。
休止	休止年月日	年 月 日	
	理由		
再開	再開年月日	年 月 日	
	理由		

（注意事項）受付NO. の欄は記入しないでください。

紀の川市ふれあい収集（変更・休止・再開）届出書

令和〇年 〇月 〇〇日

（宛先）紀の川市長

利用者
（代理人）

住所
（事業所名）・氏名
電話番号
携帯番号
FAX

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり（変更・**休止**・再開）したいので、届け出ます。

※受付NO.			
利用者住所	紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上 西大井 338		
利用者氏名	紀の川 かおる		
変更	事項等	旧	新
	住所		
	介護、手帳の等級等		
	その他		
休止	休止年月日	令和4年 〇月 〇〇日	
	理由	病院へ入院の為。	
再開	再開年月日	年 月 日	
	理由		

（注意事項）受付NO. の欄は記入しないでください。

紀の川市ふれあい収集（変更・休止・再開）届出書

令和〇年 〇月 〇〇日

（宛先）紀の川市長

利用者
（代理人）

住所
（事業所名）・氏名
電話番号
携帯番号
FAX

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり（変更・休止・**再開**）したいので、届け出ます。

※受付NO.			
利用者住所	紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上 西大井 338		
利用者氏名	紀の川 かおる		
変更	事項等	旧	新
	住所		
	介護、手帳の等級等		
	その他		
休止	休止年月日	年 月 日	
	理由		
再開	再開年月日	令和4年 〇月 〇〇日	
	理由	病院から退院したので、ふれあい収集を再開してほしい。	

（注意事項）受付NO. の欄は記入しないでください。