

様式第5号(第9条関係)

2024年 4月 1日

福山市長様

利用者住所 福山市東桜町3番5号  
ふれあいマンション301号

名前 福山 太郎

電話番号 (084) 921-2111

福山市高齢者・障がい者等ごみ出し支援事業収集日変更等届出書

次の理由により、福山市高齢者・障がい者等ごみ出し支援事業の利用について  
(休止・中止・変更)したいので、届け出ます。

■届け出の理由(代筆可・理由など詳細も記入してください)

<input checked="" type="checkbox"/> 休 止	詳細: ・持病の手術のため〇〇病院に入院するため。  上記内容により3週間以上不在となるため
	休 止 期 間 2024年 6月 3日から 2024年 7月 31日まで
<input checked="" type="checkbox"/> 中 止	詳細: ・施設への入所が決まったため。
	中 止 日 2024年 6月 1日から
<input checked="" type="checkbox"/> 変 更	<input checked="" type="checkbox"/> 収集曜日の変更 旧:( 木曜日 午前・午後) 新:( 月曜日 午前・午後) 詳細: ・毎週の病院受診日が変更になったため。
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 詳細: ・緊急連絡先の電話番号が変わったため。 福山 ローズ(長女) 090-0000-0000 → 090-0000-0000
変 更 日	2024年 6月 3日から

いずれか当てはまる項目に✓を入れ、詳細を記入してください

■この欄は、申請者以外が提出する場合記入してください。

申請書提出者	名前 及び 事業所名	(名前) 南部 専太	本人との関係
		(事業所名) 南部ケアセンター	ケアマネジャー
	住所 又は 所在地	〒721-0956	電話番号
		福山市 箕沖町107番地7号	(090) 4444-4444