

様式第7号(第13条関係)

年 月 日

(宛先)春日市福祉事務所長

所在地  
申請者 名 称  
代表者  
職氏名 印

春日市身体障害者訪問入浴サービス事業所登録取消(変更)申請書

春日市身体障害者訪問入浴サービス費支給事業実施要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 取消し

(1) 取消し年月日 年 月 日

(2) 取消しの理由

(3) 現にサービスを受けている者に対する処遇

2 変 更

(1) 変更事項

事業所名称 ・ 事業所所在地 ・ 事業所の代表者の職・氏名

その他

(2) 変更前

(3) 変更後