年　　　月　　　日

様式 第５号（第９条関係）

松阪市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体型訪問サービス事業

内容変更届出書

　　（宛先）　　松阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

松阪市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体型訪問サービス事業実施要綱

第7条に基づき、本届出書に関係書類を添えて提出します。

記

※変更箇所に〇をしてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 代表者氏名 |  |
|  | 団体連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
|  | 利用料（利用者の自己負担額） | 入会金　　　　　　　　　　　　円　　　　月会費　　　　　　　　　　円1回あたりの利用料　　　　　　　　円/時間　　　　　　　　　　　　　円/分備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 活動範囲 |  |
|  | 利用見込人数 | 　　　　　　　　　　　　　人 / 月 |
|  | 申込連絡先（団体連絡先と異なる場合） | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:E-mail：担当者： |

※団体の概要については、「松阪市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体型訪問サービス

事業実施要綱」第12条に基づき、市の広報やホームページ等で公表します。