別記第８号様式（第１０条関係）

年　　　月　　　日

豊島区長様

豊島区通所型サービスB事業利用変更・辞退届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者番号　※１ | | |  | | | |
| 利用区分　※１ | | □ケアマネジメントあり  （□事業対象者　　□要支援１・２　　□要介護１・２） | | | | |
| 利用区分 | | □一般利用者  （□自立　□事業対象者　□要支援１・２　□要介護１・２・３・４・５）  ※介護認定がある方でもケアマネジメントがされていない場合は、「一般利用者」に☑してください。  ※介護認定は分かる範囲で記入してください。 | | | | |
| ふりがな 氏　　名 |  | | | | 生年月日 | T ・ S　　　年月　日  （年齢　　　 歳） |
|  | | | |
| 住　　所 | 豊島区 | | | | | |
| 電　　話 |  | | | | | |
| 団体名 |  | | | | | |
| 届出内容  （該当する方に○） | （１）変更 | | | （変更前） | | |
| （変更後） | | |
| （２）辞退 | | | （理由） | | |

※１ケアマネジメントによる利用者の必要記載事項です。一般利用者の方は記載不要です。

（事務欄）※記入しないでください

（受付欄）