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）