

年 月 日

坂出市長 殿

届出者 住所

氏名 ※

電話 —

利用者との続柄 （ ）

※署名（氏名を自署）できない場合は、記名押印が必要です。

坂出市寝具乾燥消毒サービス事業異動届

坂出市寝具乾燥消毒サービス事業の異動について、次の理由により届け出ます。

記

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所		電 話	
異動理由	・対象者に該当しなくなった 1 転出 2 転居 3 施設入所 （ ） 4 入院 （ ） 5 その他 （ ） ・その他申請内容の変更により 理由 （ ）		
異動年月日	年 月 日		