

年 月 日

瑞浪市長 様

事業所名

管理者氏名

瑞浪市高齢者安心支えあいポイント受入機関指定内容変更・指定辞退届出書

年 月 日に指定された受入機関等の  指定内容の変更をしたい の  
 指定を辞退したい

で、瑞浪市高齢者安心支えあいポイント制度事業実施要綱第 7 条第 3 項の規定に基づき届け出ます。

指定番号		
事業所名		
管理者氏名		
担当者氏名		
連絡先	電 話	
	F A X	
	E-mail	
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更・辞退理由		

※指定番号は、「瑞浪市高齢者安心支えあいポイント受入機関指定通知書（様式第 7 号）」により通知した番号を記入してください。