

年 月 日

八王子市長 殿

所 在 地

法 人 名

代表者役職名

代 表 者 氏 名

印

八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業対象認定変更申請書

八王子市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業について、下記のとおり認定内容の変更を申請します。

記

1 入居者氏名

2 利用事業所名

3 変更の内容

■変更前

家賃 月額 円

食材料費 月額 円

食材料費 (1日当たり)

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 合計 |
|----|----|----|-----|----|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

■変更後

家賃 月額 円

食材料費 月額 円

食材料費 (1日当たり)

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 合計 |
|----|----|----|-----|----|
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

※ 変更後の金額が確認できる書類の写しを添付してください。