

声かけふれあい収集実施（申請取下げ・内容変更・中止）届書

年 月 日	
(あて先) 鎌倉市長	
届出者	住所 ----- ふりがな 氏名 ----- 電話 ----- 収集実施 実施対象 世帯との関係
次のとおり届け出ます。	
対象世帯住所	鎌倉市
世帯主氏名	電話
届出内容	<input type="checkbox"/> 申請取下げ <input type="checkbox"/> 内容変更 <input type="checkbox"/> 中止
申請 取 下 げ	理由 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 本人拒否 <input type="checkbox"/> その他()
	申請日 年 月 日
内 容 変 更	理由 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> その他()
	変更希望日 年 月 日から
	変更内容 変更前 ----- 変更後 -----
中 止	理由 <input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()
	中止希望日 年 月 日から

次のとおり報告します。					
課長	課長補佐	担当係長	担当	起案日	年 月 日
				決裁日	年 月 日
				台帳処理	年 月 日