様式第10号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 措置変更通知書第　　　　　号　　年　　月　　日　　様長　　　　　　　　　　㊞　あなたの老人福祉法による措置を下記のとおり変更しましたのでお知らせします。記1　措置費を変更する年月日　　　　　　年　　月　　日2　あなたが受ける措置の種類(1)　ホームヘルパーの利用(2)　ショートステイ(3)　デイサービス(4)3　あなたの入る、お世話になるところ住所名称4　利用に要する費用　　　　　　　　円5　措置を変更した理由 |