

福岡市長（宛て先）

《参加申請者（代表事業所）》

事業所名 _____

事業所所在地 _____

事業所代表者（管理者） _____

「ふくおか元気向上チャレンジ」参加内容変更等申請書

下記とおり、第 号で決定を受けた内容について変更等が生じたため、申請します。

記

1 対象者情報

登録番号		氏名	
------	--	----	--

※登録番号は、参加決定通知書をご確認ください。

2 変更等の内容

該当する項目にチェック（■）してください。

- 参加申請者（代表事業所）の変更
- 代表事業所以外の参加事業所の変更・追加
- 参加辞退（希望による辞退、対象者の死亡・転出、事業所の廃止等）
辞退の理由（ _____ ）

※代表事業所が変更になった場合、変更後の代表事業所が変更申請を行ってください。

※参加辞退とは、対象者自ら参加の辞退を希望するほか、参加要件を満たさなくなった場合（対象者の死亡・転出、事業所の廃止等）をいいます。

※参加辞退する場合、インセンティブの対象とはなりませんので、ご注意ください。

※別紙を添付してください。

(別紙)

対象者情報	
申請内容	<input type="checkbox"/> 参加辞退

参加申請者（代表事業所）の情報			
申請内容	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 参加辞退 ※変更がない場合、変更前のみ記入してください。		
変更前【 年 月 日まで】		変更後【 年 月 日～】	
事業所名		事業所名	
事業所番号		事業所番号	
		サービス種別	
		担当者	
		電話番号	
		メールアドレス	
		FAX番号	
		法人名	
		法人代表者	
		法人所在地	
		電話番号	

代表事業所以外の参加事業所の情報			
変更の対象となる介護事業所		変更後の介護事業所	
<input type="checkbox"/> 変更【令和 年 月 日まで】 <input type="checkbox"/> 参加辞退		<input type="checkbox"/> 追加【令和 年 月 日～】	
事業所名 1		事業所名 1	
事業所番号		事業所番号	
		所在地	
		サービス種別	
		電話番号	
		法人名	
		<input type="checkbox"/> 追加【令和 年 月 日まで】 <input type="checkbox"/> 参加辞退	
事業所名 2		事業所名 2	
事業所番号		事業所番号	
		所在地	
		サービス種別	
		電話番号	
		法人名	

※単なるサービス終了の場合、「変更」にチェック（■）してください。

※代表事業所が不在の場合、利用者及びその他の参加事業所も参加辞退扱いとなります。参加を継続する場合、代わりとなる代表事業所を記入し、提出してください。