**覚 書**

平成●●年●月●日付で　●●●●様　（以下「利用者」という。）と

　●●●●（例：株式会社●●、社会福祉法人●●会（以下「事業者」という。）の間で締結した『松戸市介護予防・日常生活支援総合事業短期集中予防サービス契約書』に係る契約の内容を下記のとおり変更するため、同契約書第１５条に基づき覚書を締結します。

記

【変更前の契約期間】

平成○年○月○日～平成○年○月○日

【変更後の契約期間】

平成○年○月○日～平成○年○月○日

以上の証として本覚書２通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ１部ずつ保有します。

平成　　　年　　　月　　　日

（利用者）私は、この契約変更の内容に同意します。

　利用者　　　住　所

氏　名　　　　　　　　 　　　　　印

（代理人）私は、利用者本人の契約変更の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者　 住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

本人との続柄

　（事業者）私は、この契約変更の内容に同意します。

事業者　 住　所

事業者（法人名）

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

（立会人）私は、（※利用者との続柄）として、この契約に立ち会いました。

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　 　印