

様式第 6 号（第 8 条関係）

配食型見守りサービス事業中止届出書

年 月 日

多治見市長

申請者（利用者）

住 所 多治見市

ふりがな

氏 名

電話番号 () -

次のとおり多治見市配食型見守りサービス事業の利用を中止したいので届け出ます。

登録番号

利 用 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	多治見市		
利用を中止する理由				
中止希望日		年 月 日 ()		
支 援 センター等	事業所名			
	担当者			

※記入又は該当する箇所にチェックしてください。