

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。