別記様式第８号（第９条関係）

高齢者配食支援事業利用廃止届出書

　　年　　月　　日

佐野市長　様

高齢者配食支援事業の利用を取りやめたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 |  | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 電話 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 利用を取りやめる日 | | 年　　月　　日 | | |
| 利用を取りやめる理由 |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ケアマネジャー連絡先 | | | |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |