

第6号様式（第9条関係）

瀬戸市ひとり歩き高齢者家族支援サービス事業利用中止届出書

令和 年 月 日

（宛先） 瀬戸市長

瀬戸市ひとり歩き高齢者家族支援サービス事業の利用中止を届け出ます。

保 護 者  (届出者)	住所	〒		
	氏名		電話番号 ( )	—
			続柄	

被 保 護 者	住所	〒		
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	中止理由	<input type="checkbox"/> 対象要件に該当しなくなるため。 <input type="checkbox"/> 当事業の利用が必要なくなったため。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		