第５号様式

**配食サービス停止（廃止）申出書**

年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

（申請者）

　　〒

住所

氏名

電話：（　　　　）　　－

対象者との続柄（　　　　　　）

配食サービスについて、停止（廃止）されるよう申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　所 | | 瀬戸市 | | | 電　話 |  | |
| 氏　名 | | ふりがな | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男・女 |
| 停　止・廃　止 | 事　由 | |  | | | | | |
| 年月日 | | 年　　　月　　　日(　　)　から | | | 業者名 |  | |
| 備  考 | |  | | | | | | |