

様式第3号(第6条関係)

幸田町在宅福祉事業喪失(辞退)届

平成 年 月 日

幸田町長 様

申請者 住所 幸田町大字 字 番地

氏名 ㊟

次のとおり、お届けします。

対象者	住 所	幸田町大字 字		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
喪失(辞退)の日	年 月 日			
喪失(辞退)の理由	・ 転出 ・ 施設入所 ・ 死亡 ・ 入院 ・ その他			
喪失(辞退)の内容	ホームヘルプサービス(身体介護 家事援助 相談等) 寝具 洗淨乾燥 紙おむつ給付 移動入浴 給食サービス			
備 考				