

様式第3号(第8条関係)

幸田町在宅福祉事業喪失(辞退)届

令和 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		令和 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					