

様式第3号(第6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

(電話番号)

次のとおり、お届けします。

対象者	住所			
	氏名			
	生年月日		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				