

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

(宛先) 幸田町長

申請者 住所 幸田町大字 字 番地

氏名 印

次のとおり、お届けします。

対象者	住 所	幸田町大字 字				
	氏 名	個人番号				
	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						