

年 月 日

藤枝市長 宛

在宅福祉サービス利用中止届

届出者（利用者本人）			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号			
（利用者本人による届出ができない場合）代理人氏名			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			

次のとおり藤枝市在宅福祉サービスの利用中止について届け出ます。

利用中止理由	(1) 介護保険の認定を受けたため (2) 介護保険施設等へ入所したため (3) 市外へ転出したため (4) 死亡したため (5) その他 ( )
サービス名	<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者等軽度生活支援事業 <input type="checkbox"/> 生きがい対応型デイサービス事業 <input type="checkbox"/> 生活管理指導短期宿泊事業 <input type="checkbox"/> 寝具類クリーニングサービス事業 <input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者等配食サービス事業

受付日	受付区分	受付者	備考
	1 窓口 2 電話 3 その他		