

様式第4号(第7条第3項関係)

年 月 日

いの町長 様

申請者 住所
(介護者) 氏名
電話番号 () 続柄
※日中連絡がとれる番号

いの町SOSネットワーク事業廃止届

下記のとおり、いの町SOSネットワークの利用を廃止したいので届出します。

記

利用者氏名	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	<input type="checkbox"/> 第3条に規定する対象者でなくなったため。 <input type="checkbox"/> 死亡のため。 <input type="checkbox"/> その他 ()