

年 月 日

郡山市配食サービス活用事業利用廃止届

郡山市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり廃止しますので届け出ます。

記

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

廃止の理由

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 入院（医療機関名 _____） |
| <input type="checkbox"/> 入所（施設名 _____） |
| <input type="checkbox"/> 家族同居 |
| <input type="checkbox"/> 転出 |
| <input type="checkbox"/> 自立 |
| <input type="checkbox"/> 訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> 通所介護 |
| <input type="checkbox"/> 死亡 |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |

廃止日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）

利用者No.	個人コード
--------	-------

備 考	
-----	--