様式第3号(第8条関係)

大仙市高齢者等あんしん見守り支援事業中止届出書

　　 年　　 月 　　日

　大仙市長　　様

申請者

住 所

氏 名

電 話　　　　　（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　利用者との関係　（　　　　　　　　）

私は、　　　 年　 　月　　 日より

大仙市高齢者等あんしん見守り支援事業の利用を中止いたします。

利 用 者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 中止理由 | □施設入所、入院等 □転出、転居 □家族との同居 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 中止サービス | □ふれあいコール（社会福祉協議会）□緊急通報体制整備事業□見守りサービスあんしんハローライトプラン |
| 取外日程の連絡先 | □申請者と同じ　　□利用者と同じ　氏　名　　　　　　　　　　　　（ 関係：　　　　　　　）（TEL：　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |