

大仙市高齢者等あんしん見守りサービス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サービス支援事業の利用を中止したいので届け出ます。

利用者

住所	
氏名	
中止理由	<input type="checkbox"/> 利用者の死亡 (年 月 日 死亡) <input type="checkbox"/> 施設入所、入院等 <input type="checkbox"/> 転出、転居 <input type="checkbox"/> 家族との同居 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
中止サービス	<input type="checkbox"/> 緊急通報体制整備事業 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 利用者と同じ 氏名 _____ (関係 : _____) (TEL : _____)
備考	