

茅ヶ崎市生活支援・家族介護支援サービス利用取消届

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

住所

氏名

届出者

電話

利用者との続柄

次のとおり、生活支援・家族介護支援サービスを取り消したいので届け出ます。

利 用 者	フリガナ		生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)
	氏 名				
	住 所	茅ヶ崎市			
	電 話	()			
取消の理由					
サービスの種類				取 消 年 月 日	
	生活管理指導短期宿泊 (養護老人ホーム)			年 月 日	
	家族介護支援一時入所 (特別養護老人ホーム)			年 月 日	
	寝具類等洗濯乾燥消毒サービス (寝具乾燥・丸洗い)			年 月 日	
	緊急通報装置貸与			年 月 日	
	介護用品支給サービス (紙おむつ等の支給)			年 月 日	
	認知症高齢者早期発見位置お知らせサービス (GPS装置の貸与)			年 月 日	