

様式第5（第8条関係）

年 月 日

生活支援型給食サービス廃止申出書

岩倉市長 殿

申出者 住 所
氏名
電話番号

岩倉市ひとり暮らし高齢者等生活支援型給食サービス事業実施要綱第8条第3項の規定に基づき、下記のとおり廃止したいので届け出ます。

記

利 用 者	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所			
	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所			
理 由	1. 転出 2. 転居 3. 入院・入所 4. 死亡 5. 自己都合 6. その他（理由 ）			
廃 止	年 月 日から			