

（届出先）
横浜市 福祉保健センター長

（届出者）氏 名 （続柄 ）

住 所

電話番号

（ 代 行 者 _____ ）
（ 代 行 理 由 _____ ）

食事サービス利用廃止届

次のとおり、横浜市高齢者食事サービスの利用廃止を届け出ます。

利用者氏名			
住 所		生年月日	年 月 日 生 (歳)
電 話 番 号		F A X	
廃 止 事 由 発 生 日	年 月 日		
事 業 者 名			
廃 止 事 由	次のいずれかに○をしてください。 1 死亡 2 区外転居 3 実施地域外への転居 4 特別養護老人ホーム等への入所、病院等への入院 5 利用対象者に該当しなくなった 6 その他 （具体的に： _____ ）		