

(様式6)

吹田市安心サポート収集 利用中止届

記入見本

令和 5 年 4 月 3 日

吹田市長 宛

記入日を記入ください。

私が利用している吹田市安心サポート収集について、下記の理由により中止することを届け出ます。

※太線の枠内のみご記入ください。

利用者氏名	事業 花子
中止理由	介護施設へ入所するため <p>具体的な中止理由を記入してください。</p>
理由発生日	令和5 年 4 月 1 日

届出者	(どちらかを○で囲ってください)	
氏名	吹田 千里	利用者・ 代理人 (続柄: ケアマネジャー)
住所	吹田市泉町1丁目3番40号	
電話番号	06-6384-1231	親族、福祉担当職員、ヘルパー、民生委員などの方でも届出いただけます。

受付番号	受付日	受付者
—	年 月 日	