

(様式6)

吹田市安心サポート収集 利用中止届

年 月 日

吹田市長 宛

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 | |
| 中止理由 | |
| 理由発生日 | 令和 年 月 日 |

| | | |
|------|------------------|---------------|
| 届出者 | (どちらかを○で囲ってください) | |
| 氏名 | | 利用者・代理人(続柄:) |
| 住所 | | |
| 電話番号 | | |

| 受付番号 | 受付日 | 受付者 |
|------|----------|-----|
| — | 令和 年 月 日 | |