

障害福祉サービスに係る申出書

北名古屋市長 様

令和 年 月 日

住所

氏名

(申請者氏名)

サービス利用の必要がなくなった為、取り消し手続きを下記のとおり申し出します。

記

1 サービス利用者

氏名 《 》

生年月日 《 》

2 サービス種別

《 》

3 必要となくなる日

《 》

4 必要となくなる理由

《 》