

様式第4号（第6関係）

年 月 日

大船渡市長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

大船渡市地域生活サポート事業利用廃止届

次のとおり、地域生活サポート事業の利用を必要としないため、装置の返還と併せて届け出ます。

対象者	住 所	大船渡市 町		
	氏 名		生年 月日	年 月 日生 (歳)
廃止日				
廃止理由				