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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | | |
| 氏　名 |  | 生年  月日 | 年　月　日生  　　　　（　　　　歳） |
| 廃止日 | |  | | |
| 廃止理由 | |  | | |