様式第３号（第６条関係）

**給食サービス利用辞退届**

担当民生委員　　　　　地区　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　　年　　月　　日 | |
|  | 住　所 | 白子町 |
| 対象者 |
| 氏　名 | 男・女 |
| 生年月日 | Ｔ．Ｓ．　　　　 年　　 月　　 日  　　　　　　　　　　（　　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| 状　況 | ①申出　②入院等　③入所等  ④介護サービスの利用  ⑤その他 |
| 中止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日より | |