

様式第3号（第10条関係）

島本町高齢者生きがい対策給食サービス事業利用廃止届

年 月 日

島本町長 様

申請者 住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

次のとおり、島本町高齢者生きがい対策給食サービス事業の利用を廃止したいので届け出ます。

(1) 高齢者生きがい対策給食サービス事業の利用を廃止する者

氏 名 生年月日		年 月 日生 (歳) 男 ・ 女
住 所 電 話	(-)	

(2) 廃止理由

.....

.....

.....

(3) 廃止する日 年 月 日（最終利用希望日）