長崎市（地域支援・在宅福祉推進）事業利用申請　取り下げ書

長崎市長　様

　　　　年　　月　　日に行った（地域支援・在宅福祉推進）事業申請を、下記のとおり取り下げます。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 事 業 名 | |  |
| 申 請 者 氏 名 | | （利用者との続柄　　　　） |
| 利 用 者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 取り下げ理由 | |  |

利用者以外の方が記入した場合ご記入ください。

記入者氏名　　　　　　　　　（利用者との関係：　　　　　　）電話：