第５号様式（第６条関係）

上越市訪問理・美容サービス出張費助成廃止届出書

　　年　　月　　日

（宛先） 上越市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助成決定者との続柄：　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　次のとおり訪問理・美容サービス出張費助成の廃止を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成決定者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  年　　月　　日 |
| 住　　所 | 上越市 |
| 廃止理由 | □養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設又は療養型医療施設に入所したため□要介護１～５の認定者でなくなったため□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 廃止年月日 | 　　　年　　月　　日（　　　月分から） |

備考　未使用の上越市訪問理・美容サービス出張費助成券を添えて提出してください。