

第4号様式（第10条関係）

上越市寝具丸洗い乾燥サービス助成費給付廃止届出書

年 月 日

（宛先） 上越市長

（届出者）

住所

氏名

（給付対象者との続柄）

（電話 - -）

次のとおり寝具丸洗い乾燥サービスの助成費の給付の廃止を届け出ます。

給付対象者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	上越市
廃 止 理 由	<input type="checkbox"/> 養護老人ホームに入所 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームに入所 <input type="checkbox"/> 老人保健施設に入所 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設に入所 <input type="checkbox"/> その他（理由：）	
廃 止 年 月 日	年 月 日（ 月分から）	

備考 未使用の上越市寝具丸洗い乾燥サービス利用券／受領書を添えて提出してください。