様式第６号(第１２条関係)

石巻市「食」の自立支援事業利用中止届

年　　月　　日

石巻市長　殿

住所

申請者　氏名

電話番号

　現在利用している「食」の自立支援事業について、下記のとおり中止したいので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中止内容 | 中止年月日(予定) | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 中止の事由 | 転出・施設入所・その他(　　　　　　　) | | | | |
| 経由機関名 | |  | 担当者 |  | 電話 |  |
| 備考 | |  | | | | |