様式２

倉敷市高齢者等給食サービス事業利用廃止申請書

 令和　　年　　月　　日

　倉　敷　市　長　宛

　　　　　　　　　　　　　　〔申請者〕　住　　所　倉敷市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－

（対象者との続柄　　　　　　　　　）

　　給食サービスの利用について、次のとおり廃止申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | ふりがな 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　( 歳)氏　名　　　　　　　　　　　　　□明　□大　□昭　□平　　年　　月　　日生 |
| 住　所　倉敷市　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　― |
| 廃止内容 | 廃止年月日（廃止年月日は倉敷市高齢者等給食サービス事業の対象になりません。）　　令和　　年　　月　　日から　　　□平日　　　□土日廃止理由 ( ※利用決定通知書を添付のこと 有　無 ）【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　】 |

**※この廃止届は、市に対する届出書であり、給食業者へ廃止を伝えるものではありません。**

**現在利用している給食業者にも、利用をやめる旨を必ず連絡してください。**

※提出先：倉敷市健康長寿課（市役所１階１０番窓口）、各支所福祉課