様式第8号(第10条関係)

生活援助員派遣廃止(停止)届

国頭村長　　様

届出者住所

氏名　　　　　　　　　　印

続柄　　　　電話

次のとおり生活援助員の派遣を廃止(停止)するようお届けいたします。

1　派遣対象者

2　廃止の期日：　　年　　月　　日

3　廃止の期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

4　廃止(停止)の理由：辞退・死亡・転出・長期入院・施設入所

その他(　　　　　　　　　　　　　)