様式第４号（第９条関係）

国頭村高齢者配食サービス事業利用休止（廃止）届

年 　月 　日

国頭村長 様

次のとおり国頭村高齢者配食サービス事業の利用の休止（廃止）を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （世帯主） | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 印 |
| 電話 |  |
| 住所 | 国頭村 | | |

届出の理由を選択し、必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出の種類 | 理由（○印） | 理由ごとに内容を記載 | |
| 休止  一時的にサービスの 利用を止め、６か月 以内に再開を予定し ている場合 | 一時転居 | 転居先 | 氏名 |
| 住所 |
| 電話番号 |
| 転居期間 | 年　　月　　日までの予定 |
| 入院 | 入院先 |  |
| 入院期間 | 年　　月　　日までの予定 |
| その他 | 理由 |  |
| 期間 | 年　　月　　日までの予定 |
| 廃止  サービスの利用を  やめる場合 | 村外へ転居 | 転居（予定）日 | 年　　月　　日 |
| 家族と同居 | 同居予定）日 | 年　　月　　日 |
| その他 | 理由 |  |
| 備考 |  |

**※以下は記入しないでください。**

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  （配食サービス事業者）  国頭村長　　　　　　　　　印  　上記の届出を確認しましたので通知します。 |