様式第9号（第12条関係）

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業利用取消届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　丸亀市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　下記の理由により利用を取り消したいので、丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第12条の規定により届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 取　消　年　月　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 取　　消　　理　　由 |  |