様式第8号（第10条関係）

年　　月　　日

浜田市安心生活支援事業利用解除届出書

　浜田市長　様

申請者　住所

氏名

　　　　電話

　浜田市安心生活支援事業を利用する理由が消滅したため、浜田市安心生活支援事業実施要綱第10条第1項の規定により次のとおり届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日  （　　　　歳） | 性別 | 男・女 |
| 登録番号 |  | | | | | |
| 利用期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで（計　　　日間） | | | | | |
| 利用事業所 | 事業所名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 電話（　　　　　　　　　） | | | | |
| 解除理由 |  | | | | | |