

三宅町「食」の自立支援事業利用休止・資格喪失届

年 月 日

三 宅 町 長 殿

届出人 住 所  
氏 名  
電 話

次のとおり配食サービスの利用（ を休止します  
資格を喪失しました ）ので届けます。

利 用 者	住 所	三宅町大字				
	氏 名		性 別		年 齡	
	生年月日	年 月 日	電話番号			
理 由	1 町外への転出		年	月	日	
	2 施設入所		年	月	日	
	3 入 院		年	月	日	
	4 死 亡		年	月	日	
	5 利用制度の変更		年	月	日	
	6 その他（ ）		年	月	日	

【備考】