

様式第7（第13条関係）

在宅ひとり暮らし高齢者牛乳等配達事業利用資格喪失届

令和 年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者（利用者と同じ）

住 所 北名古屋市

氏 名

電話番号

代筆者氏名

続柄

次のとおり牛乳等配達事業の利用資格を喪失したので、届出します。

利用者	住 所	} 申請者と同じ
	氏 名	
	電話番号	
資格喪失年月日		令和 年 月 日
資格喪失理由		1 死亡した。
		2 市外へ転出した。
		3 入院又は施設へ入所した。
		4 市の高齢者配食サービス利用のため。
		5 市の緊急通報システム利用のため。
		6 同居のため。
		7 その他（
備考		