

様式第5号

介護予防（特定高齢者）通所事業利用辞退届

平成 年 月 日

荅北町長 様

申請者 氏名 印

介護予防（特定高齢者）通所事業について、利用を辞退したいので届出ます。

| | |
|---------|----------------|
| 利用者氏名 | |
| 住 所 | 荅北町 |
| 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 |