

年 月 日

生活支援配食サービス事業利用解除申出書

東久留米市長 殿

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

現在、利用している生活支援配食サービス事業については、下記の理由により解除を申し出ます。

記

1 解除日 年 月 日

2 解除理由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_