

様式第 5 号

高齢者訪問理美容サービス利用廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

高齢者訪問理美容サービス利用の廃止をしたいので届け出ます。

対象者	フリガナ			
	氏 名	(※)		
		(※) 対象者が署名しない場合は、記名押印してください。		
	住 所	千葉市 区		
	連絡先電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —		
	電子メールアドレス	@		
	取消したい理由			
記入者	☐ 対象者が記入 (以下 記入不要) ☐ 親族等による記入 (以下も記入)			
	フリガナ		対 象 者 か ら 見 た 続 柄	
	氏 名	(※)		
		(※) 記入者が署名しない場合は、記名押印してください。		
	住 所	千葉市 区		
			(※) 対象者の住所と同じ場合は記入不要	
	連絡先電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —		
電子メールアドレス	@			