

## 利用辞退届出書

波佐見町長 様

届出年月日 令和 年 月 日

次のとおりサービス等の利用を辞退するので届け出ます。

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
申請者 氏名	印	受給者番号				
居住地	〒	—	電話番号	—	—	
フリガナ		生年月日	平成 令和	年	月	日
申請に係る 児童氏名		続柄				
身体障害者 手帳番号		療育手帳番号				
難病患者に 係る疾患名		精神障害者保健 福祉手帳番号				

利用を辞退する サービス等の名称	
辞退理由	

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者 との関係	
氏名			
居住地	〒	—	電話番号 — —