様式第8号（第8条関係）

椎葉村介護予防・生活支援事業廃止通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　殿

椎葉村長

このことについて、下記のとおり廃止したので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用者  氏名 | 氏名 | |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日　（　　歳） | | |
| 廃止理由等 | | 1　心身、生活の状況等からサービスの必要がなくなったため。  2　介護保険制度など他のサービスの対象となったため。  3　利用者の死亡  4　その他 | | | |