様式第4号（第9条関係）

椎葉村人工透析患者送迎サービス利用中止(停止)・辞退届

　　　　　　　年　　　月　　　日

椎葉村長　　殿

申請者　住　　所

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

椎葉村人工透析患者送迎サービス事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり

届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用 者 | 氏　　 名 |  |
| 住　 　所 |  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用中止・辞退年月日（　停　止　期　間　） | 年　　　　月　　　　日（　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日） |
| 利用中止（停止）・辞退理由 | １　利用対象者でなくなった２　入院等による３　死亡４　その他（転出・転医等） |