

ふくし
福祉サービス利用援助契約解約申出書

年 月 日

社会福祉法人 千葉市社会福祉協議会 会長様

利用者 住所

氏名 印

※氏名を代筆した場合、要押印

成年後見人等 住所

氏名

年 月 日付で契約を締結いたしました福祉サービス利用援助契約を、下記のとおり解約したいので申し出ます。

1 契約終了を希望する日 年 月 日

2 解約の理由

- ☐ 家族（親族）の協力が得られるようになったため
- ☐ 入居先等で支援してくれることとなったため
- ☐ 成年後見人（保佐人・補助人）が選任されたため
- ☐ その他

センター使用欄

上記利用者との福祉サービス利用援助契約について、
（ 1 上記の申し出により 2 本人の死亡により ）契約を解除してよろしいか。

※2の場合 ・情報提供者

・情報提供受付け

・死亡診断書の写し等証明書類の提供 ☐有 ☐無

所長	副所長	起案者	起案	・	・	公印使用
			決裁	・	・	
			施行	・	・	