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

代筆者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人との関係　　）

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　利用していたサービス（該当に☑）

☑　福祉サービス利用援助

☐　日常的金銭管理サービス

☐　書類等預サービスサービス

3　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　・情報入手経路＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・確認方法　　☐電話連絡あり　☐死亡診断書の写し等の提供あり

☐その他（　　）

所長	副所長	起案者

起案　・　・

決裁　・　・

施行　・　・

公印使用