

令和 4年 5月 2日

習志野市長 宛て

申請者は、本人、親族、  
ケアマネジャー等になります

〔申請者〕

住所 習志野市芝園●-●-●

居宅介護支援事業所 マエハラ園

氏名 鈴木 一郎

(利用者との関係) ケアマネジャー

日中連絡の取れる

電話番号 047-●●●-●●●●

戸口収集支援事業利用資格喪失届出書

戸口収集支援事業の利用資格を喪失したので、次のとおり届出します。

利用者住所	習志野市 鷺沼●-●-● ナラシノハイツ●●●号
フリガナ	シバゾノ タロウ
利用者氏名	芝園 太郎
生年月日	昭和 20 年 12 月 1 日
喪失日	令和 4 年 5 月 2 日

資格喪失の理由

理 由	<p><input type="checkbox"/> 利用者又は支援によって、ごみをごみ集積所まで排出することが可能となったとき。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入院、入所等により、戸口収集支援の必要がなくなったとき。</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡のとき。</p> <p><input type="checkbox"/> その他、戸口収集支援の必要がなくなったとき。</p> <p>( 該当あれば☑してください )</p>
-----	--