

年 月 日

(届出先) 浦安市長

障害福祉サービス/障害児通所支援 利用終了届

受給者番号		
利用者等氏名		
生年月日		
終了サービス	全て	【一部の場合のみ終了するものを記載】
	一部	
終了年月日	年 月 日	
終了事由	① サービス利用の必要がなくなったため ② 市外転出のため ③ 本人死亡によるもの ④ その他 ()	

【市確認欄】 取消通知送付不要

通所施設交通費受給資格喪失届

グループホーム入居者家賃受給資格喪失届