第14号様式（第18条関係）

年　　月　　日

　　富津市長　　　　　　　様

団体名

住所

代表者

電話番号

富津市助け合いサービス事業補助金廃止（休止）承認申請書

　　　年　 月　　日付け富津市指令第　　号をもって交付決定のあった富津市助け合いサービス事業補助金に係る事業を廃止（休止）したいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止の別 | 廃止・休止 |
| 廃止・休止するサービス（該当するサービスに○をつけてください。） | 訪問型サービスＢ訪問型サービスＤ通所型サービスＢ |
| 廃止・休止する年月日 | 年　　月　　日 |
| 廃止・休止する理由 |  |
| 現に介護予防ケアマネジメントＣに位置付けられてサービスを受けている者に対する措置 |  |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |