令和 年 月 日

社会福祉法人 （実施）社会福祉協議会

会 長 　 　 　 　　 様

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

会 長 　 　 　　様

**契約終了申出書**

平成 年 月 日付けで契約を締結しました福祉サービス利用援助契約の終了を、下記の理由により申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 終了の理由 | □住居転居のため  □施設入所のため  □病院への長期間入院のため  □その他（ ） |
| 終了年月日 | 令和 年 月 日付け |

（利用者）

住 所

氏 名 印