○○○発第○○○号

令和 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

会 長 　 　 　 様

社会福祉法人 （実　施）社会福祉協議会

会 長 印

**契約終了確認申請書**

令和 年 月 日付けで契約を締結いたしました下記利用者の福祉サービス利用援助契約の終了の申し出がありましたので、契約終了手続きをお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 生年月日 | 明治  大正 年 月 日（ 歳）  昭和 |
| 利用サービス内容 | □福祉サービスの利用援助  □日常的金銭管理サービス  □書類等の預かりサービス |
| 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 |

【添付書類】