

(様式第5号)

泉大津市重度障がい者等就労支援特別事業利用終了届出書

泉大津市社会福祉事務所長 様

届出日 年 月 日

受給者	住所 泉大津市	氏名
		(電話番号)

泉大津市重度障がい者等就労支援特別事業の利用決定について、下記のとおり利用終了を届け出ます。

利用終了日	年 月 日
利用終了を届け出る理由	<input type="checkbox"/> 退職のため <input type="checkbox"/> 休職のため <input type="checkbox"/> 本事業の対象者の要件に該当しなくなったため <input type="checkbox"/> 他の市町村の区域内に居住地を有するに至ったため <input type="checkbox"/> 以下の理由により本事業を辞退するため ()

※ 辞退内容を証する書類を添付すること。