

発第 号
平成 年 月 日

契約終了同意申請書

社会福祉法人 島根県府県社会福祉協議会
会 長 様

社会福祉法人 (基幹的) 社会福祉協議会
会 長

下記利用者との福祉サービス利用援助契約を終了したいので、同意をお願いいたします。

ご利用者名	
住 所	
生 年 月 日	
契約締結日	
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 書類等預かりサービス
終了の理由	利用者の死亡 (年 月 日) 利用者からの申出 (年 月 日) (理由) 社協からの解約 (年 月 日 審査会承認) (理由)