

平成 年 月 日

## 自立支援型配食サービス辞退届

名古屋市長 様

住所

氏名

印

〔 法人の場合は、法人の所在地、  
名称及び代表者氏名 〕

現在運営している下記事業所につき、平成 28 年 6 月 1 日に付与される予定の「介護予防・日常生活支援総合事業」における自立支援型配食サービスのみなし指定については、辞退しますので申し出ます。

記

事業所番号

事業所所在地

事業所名