

鹿児島市障害者福祉電話利用辞退届出書

年 月 日

鹿児島市長 殿

届出者 住所 鹿児島市 _____

氏名 _____

鹿児島市重度障害者福祉電話貸与要綱の規定に基づき、下記の理由により福祉電話の利用をとりやめます。

記

- 1 登録番号 — —
- 2 利用者氏名 _____
- 3 利用者住所 鹿児島市 _____
- 4 辞退理由 死亡 ・ 市外転居 ・ 施設入居 ・ 長期入院 ・ その他
 (記入例：本人都合（使用していない）のため)

- 5 廃止手数料、通話料の請求先
 - ① 名（使用者との関係） _____ ()
 - ② 住 所 _____
 - ③ 電話番号 _____

※ 廃止に際しては、廃止手数料、通話料の精算等が発生しますので、必ず手数料等の請求先を記入してください。（請求まで、2か月程度かかる場合があります。）