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。）