

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）利用決定解除通知書

第 年 月 日
第 年 月 日

(利用者)

様

大 阪 市 長

大阪市福祉ホーム入居支援事業（他市町村設置分）の利用について、次の理由により利用決定を解除しましたので通知します。

1. 利用者氏名

2. 解除年月日

年 月 日

3. 解除の理由

4. 備 考