

(様式第6号)

第 号
令和 年 月 日

大阪市家事・育児訪問支援事業終了（中止）決定通知書

様

大阪市 区保健福祉センター所長

次のとおり、訪問支援を終了（中止）することとしましたので通知します。

1 支援対象者（保護者）

氏 名

住 所

2 派遣終了（中止）日

令和 年 月 日

3 派遣終了（中止）の理由