令和 　年 　月 　日

# 障害福祉サービス/障害児通所支援利用終了届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 終了サービス | 全て | 【一部の場合のみ終了するものを記載】 |
| 一部 |
| 終了年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 終了事由 |  | |