様式第 34－3 号(後見人による解約)

令和　　年　　月　　日

福祉サービス利用援助契約解約申込書

社会福祉法人　　社会福祉協議会会長　様

(利用者) 成年被後見人　　(代理権者)成年後見人

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、令和　　年　　月　　日付けで契約を締結した福祉サービス利用援助契約を下記の理由により解約します。

記

解約を希望する理由
