解 約 申 込 書

有限会社 ウイング・ケアサービス　御中

以下のとおり解約を申し込みます。

＊最短の解約日はお申込頂いた日より７日後となります。
＊解約申込月のご利用サービス料金は、翌月 15 日までにご請求させていただきますので、27 日までにお支払い下さいます様お願いいたします。

お申込年月日	年　月　日	解約希望日	年　月　日

契約者情報

【お客様（放課後等デイサービス事業の利用児童含む）】

＜住　所＞

＜氏　名＞　印

【代理人（成年後見人・児童保護者含む）】

＜住　所＞

＜氏　名＞　印

解約を希望するサービス

＊解約を希望するサービスにチェックを入れてください。

□　訪問介護サービス（介護保険）

□　居宅介護サービス（障害者自立支援）

□　代行サービス（介護・家事代行サービス）

□　放課後等デイサービス

□　その他（　　）