

令和 年 月 日

多摩市長 殿

(届出者) ㊦

住 所 _____

フリガナ
氏 名 _____

対象者から見た続柄 _____

電 話 _____ () _____

おむつ支給等事業利用資格（変更・消滅）届

おむつ支給等事業の利用資格の変更又は消滅について、多摩市ねたきり高齢者及び心身障がい者等おむつ支給等事業実施要綱第12条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

フリガナ 対象者氏名		認定番号	
<p>1 要綱第3条に規定する要件を備えなくなった。 <input type="checkbox"/> 転出した。 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設等又は障害者支援施設等に入所した。 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>2 対象者が死亡した。</p> <p>3 おむつ支給等事業の利用を辞退する。</p> <p>4 対象者の住所、氏名等の変更又は対象者が入退院若しくは入退所をした。 変更内容（転居先、施設名等） ()</p> <p>5 申請者の住所、氏名等の変更をした。 変更内容（転居先等） ()</p>			
<p style="text-align: center;">年 月 日 より上記事由になった</p>			