

年 月 日

多摩市長 殿

(届出者)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ () _____

おむつ支給等事業利用資格（変更・消滅）届

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

対象者氏名		認定番号	
事由	<p>1 対象者が死亡した。</p> <p>2 要綱第3条に規定する要件を備えなくなった。</p> <p>3 おむつ支給等事業の利用を辞退する。</p> <p>4 氏名・住所又は助成内容等を変更する。 旧氏名・旧住所又は変更内容 ()</p>		
	<p>年 月 日 より上記事由になった。</p>		