第３号様式（第７条関係）

白井市高齢者等紙おむつ受給異動(消滅)届

年　　月　　日

　　　（宛先）白井市長

住所

届出人　氏名

電話番号

　　紙おむつの受給について、下記のとおり異動（消滅）が生じたのでお届けします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付決定番号 |  |  |  |  |
| 対象者 |  | 年　　月　　日生 |
| 異動年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所等の異動内容 | 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 消滅の理由 | ・市外へ転出したため・施設へ入所したため・死亡したため・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |