

((高) 紙おむつの支給)

喪 失 届

年 月 日

(提出先)

足 立 区 長

届出者 住 所

氏 名

利用者との関係

電話番号

()

下記のとおり届出します。

記

1 事 業 名 (高) 紙おむつの支給

(フリガナ)

2 氏 名

3 住 所

4 喪失事由

(あてはまる
ものに○を
つけて
ください)

- | |
|------------------------------|
| 1 転出 (足立区外への転居) |
| 2 施設入所
(令和 年 月 日 施設名 へ入所) |
| 3 介護保険の要介護度が1以下になった |
| 4 生活保護の受給開始 |
| 5 辞退 |
| 6 死亡 |
| 7 その他 () |

5 喪失年月日 年 月 日

6 認定番号 足立区 ()