変　　更　　届（紙おむつの支給/高齢）

（提　出　先）　　令和　　年　　月　　日

足　立　区　長

届　出　者	
住　　所	
氏　　名	
対象者との関　　係	
電話番号	―　　―
※届出者が親族･後見人のとき､結果通知の送付を希望する場合は☑をしてください。→ ☐送付を希望する	

下記のとおり変更を申請します。

記

1	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日
	利用者氏　　名		M・T S・H　　年　　月　　日
2	住　　所		
3	変更内容	該当するものにチェック ☑ を入れてください。	
		☐ 現物支給　から　費用助成に種別変更します。 ＊費用助成は、病院に入院、または居宅サービスの特定施設入居者生活介護を利用（有料老人ホーム等への入所）などで紙おむつの持込が禁止の場合に限ります（紙おむつ持ち込み可の場合は現物支給）。 ＊決定後、３・７・１１月に高齢福祉課窓口にて請求手続きが必要です。	
		☐ 費用助成　から　現物支給に種別変更します。 ＊別紙、注文票（両面あり）も一緒にご提出ください。	

区記入欄	No.	介	処　理
	―		