喪　　失　　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	ー　　ー
※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	

下記のとおり届出します。

記

1	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	利用者氏　名	
2	住　　所	
3	喪失事由	該当するものにチェック ☑ を入れてください。 ☐ 転出（足立区外への転居） ☐ 施設入所 （施設名：　　入所日：　　年　　月　　日） ☐ 介護保険の要介護度が１以下になった ☐ 生活保護の受給開始 ☐ 辞退 ☐ 死亡 ☐ その他（　　）

区記入欄	No.	介
	ー	

処　理