第４号様式（第１０条関係）

在宅高齢者等おむつ給付変更・消滅届

<table>
<tr><td colspan="2">給付決定番号</td><td>第　　号</td><td>おむつを使用する
高齢者等の氏名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">変
更</td><td colspan="2" rowspan="2">1　住所（市内転居）
2　氏名
3　その他</td><td>変更前</td><td></td></tr>
<tr><td>変更後</td><td></td></tr>
<tr><td>消
滅</td><td colspan="4">1　他の市町村へ転出した。
2　死　亡
3　症状が回復した。
4　施設等に入所・入院した。
5　辞退する。
6　その他（具体的に記入）
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事 由 発 生 年 月 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
</table>

申請の内容が変更になった
おむつの給付の　　ので届け出ます。
資 格 が 消 滅 し た

年　　月　　日

住　　所
届出者　氏　　名
電話番号　　（　　）

武 蔵 村 山 市 長　　殿

（日本産業規格Ａ列４番）