

日常生活用具(スーマ装具・紙おむつ等)助成制度廃止届出書

令和 年 月 日

柏市長 宛

住 所:

届出者

氏 名:

対象者との続柄:

電 話:

次のとおり届出します。

対象者	氏名		生年 月日	T・S・H・R 年 月 日
	住所			
	用具	スーマ装具 / 紙おむつ / 洗腸装具		
<input type="checkbox"/>	転出	転出先(市区町村のみで可):		
		転出年月日:		
<input type="checkbox"/>	死亡	死亡年月日:		
<input type="checkbox"/>	閉鎖	閉鎖年月日:		
<input type="checkbox"/>	その他			

【市記入欄】

決定	<input type="checkbox"/> 処理済み
廃止処理一覧	<input type="checkbox"/> 入力済み