

様式第3号(第8条関係)

鳩山町紙おむつ受給者異動・喪失届出書

令和 年 月 日

鳩山町長 宛て

住 所
氏 名
申 請 者 電 話
対象者との続柄 (本人・介護者)

鳩山町紙おむつ支給サービス事業実施要綱第 8 条の規定により下記のとおり届け出
します。

記

受給者の氏名				
異動事由	区 分		変 更 前	変 更 後
	変 更	住 所		
		氏 名		
		その他		
	受給資格の喪失理由		☐ 町内に住所を有しなくなった ☐ 死亡した ☐ 入院又は施設等に入所した（ 年 月 日） ☐ 心身の状況が回復し、対象者の要件を満たさなくなった ☐ 受給を辞退する ☐ その他（ ）	
異動事由発生年月日			年 月 日	