

日常生活用具(スチーム装具・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	スチーム装具 / 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
失権	<input type="checkbox"/> 処理済み