介護用品支給対象者異動届

令和　　年　　月　　日

（提出先）大阪市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 | （電話番号　　　　　‐　　　　　‐　　　　　） |
| 氏名 | （異動対象者との続柄　　　　　　　　　　　　） |

　次のとおり異動しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 異動した方(異動対象者)※該当する□にレを　付けてください。 | [ ] 　対象高齢者（要介護者）　　[ ] 　支給対象者（家族介護者） |
| 対象高齢者(要介護者) | 氏名 |   |
| 住所 | 　　　　区 |
| 支給対象者(家族介護者)※該当する□にレを　付けてください。 | 氏名 |   |
| 住所 | [ ] 　対象高齢者と同じ[ ] 　対象高齢者と異なる（　　　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 異動事由※該当する□にレを　付けてください。 | [ ] 　区内で転居（転居先：　　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　） [ ] 　市内他区へ転居（転居先：　　　　区　　　　　　　　　　　　　　　　） [ ] 　市外へ転出 [ ] 　施設へ入所 [ ] 　長期入院（1か月以上） [ ] 　死亡 |
| 異動事由発生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |