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