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 |