

様式第7号（第12条関係）

石巻市介護用品支給事業受給者異動届

令和 年 月 日

石巻市長 殿

申請者住所	
申請者氏名	
電話番号	
対象者氏名	

※対象者欄には介護用品を使用している方の氏名を記入してください。

次のとおり届け出ます。

1 対象者が市内で住所が変わりました。

変更前	
変更後	

2 対象者が死亡しました。

死亡年月日	年 月 日
-------	-------

3 対象者が市外に転出しました。

転出年月日	年 月 日
-------	-------

4 対象者が入院・入所しました。

入院・入所年月日	年 月 日
----------	-------

5 市民税課税世帯になりました。

理由	1 修正申告 2 世帯構成の変更 3 その他
----	------------------------

6 支給券が不要になりました。

理由	1 介護用品を使用しなくなりました。 2 その他
----	--------------------------

※ 1～6の該当する項目に「○」を付け、必要事項を記入してください。