盛岡市在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給対象者住所等変更届

年　　月　　日

盛岡市長　　様

届出者　　住所
氏名
（支給対象者名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

紙おむつの支給対象者の住所等に変更があったので、次のとおり届け出ます。

変更事項	変更前	**変更後**
氏名		
住所		
支給場所		
介護度		
紙おむつの種類及び枚数	１．尿取りパッド （　　枚/月） ２．フラット型紙おむつ （　　枚/月） ３．テープ止めパンツ型紙おむつ （　　枚/月） ４．パンツ型紙おむつ （　　枚/月）	**１．尿取りパッド** **（　　枚**/月） **２．フラット型紙おむつ** **（　　枚**/月） **３．テープ止めパンツ型紙おむつ** **（　　枚**/月） **４．パンツ型紙おむつ** **（　　枚**/月）
その他		

※備考　介護度変更による届出にあっては、介護保険証の写しを添付すること。