様式第3号（第7条関係）

在宅心身障害児（者）紙おむつ等受給者異動・喪失届出書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住所
氏名

下記のとおり、異動等があったため届け出ます。

記

1 入退院・入退所の報告

入院・入所年月日	年 月 日	医療機関・施設名
退院・退所年月日		医療機関・施設名

2 受給資格の喪失

理由（ ）

3 受給辞退

年 月 日から辞退する。

4 その他の申請内容の変更

項目	変更前	変更後