

介護用品給付廃止届出書

届出年月日を記入
してください。

年 月 日

加東市長

様

介護を行っている方の情報をご記入
ください。

住 所 加東市**杜50番地**

給付対象者 氏 名 **加東 花子**

電 話 **43-0440**

介護用品給付申請書を提出され
た年月日を記入してください。

年 月 日に申請しました介護用品の給付の廃止を届け出ます。

記

1 廃止年月日

年 月 日

2 廃止の理由

・**〇〇月△△日 加東 太郎が市外へ転出したため**