

様式第4号（第8条関係）

介護用品給付廃止届出書

年 月 日

加東市長 様

住 所 加東市

給付対象者 氏 名

電 話

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