

# 要介護高齢者等おむつ支給状況変更届

年 月 日

東京都北区長 殿

申請者 住所 北区 丁目 番 号  
(代理申請者)

氏名

電話 ( )

対象者との続柄

このことについて、下記のとおり届出します。

|          |  |                                  |                |   |    |     |
|----------|--|----------------------------------|----------------|---|----|-----|
| 氏名       | フリガナ   | 生年月日                             | 明治<br>大正<br>昭和 | 年 | 月  | 日生  |
|          |  |                                  |                |   |    |     |
| 住所       | 北区   | 丁目                               | 番              | 号 | 電話 | ( ) |
|          |  |                                  |                |   |    |     |
| 異動       | <input type="checkbox"/> 住所<br><input type="checkbox"/> 氏名<br><input type="checkbox"/> その他 | 変更前                              |                |   |    |     |
|          |  | 変更後                              |                |   |    |     |
| 事由       | <input type="checkbox"/> 資格の消滅   | <input type="checkbox"/> 死亡      |                |   |    |     |
|          |  | <input type="checkbox"/> 転出      |                |   |    |     |
|          |  | <input type="checkbox"/> 施設入所    |                |   |    |     |
|          |  | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                |   |    |     |
| 事由の発生した日 |  | 年                                | 月              | 日 |    |     |

|    |  |        |  |       |  |    |  |    |  |    |  |  |  |
|----|--|--------|--|-------|--|----|--|----|--|----|--|--|--|
| 課長 |  | 庶務担当係長 |  | 庶務担当係 |  | 係長 |  | 係員 |  | 受付 |  |  |  |
|----|--|--------|--|-------|--|----|--|----|--|----|--|--|--|

# 要介護高齢者等おむつ代金助成 支払金口座振替依頼書・変更届

年 月 日

東京都北区長 殿

申請者 住所 北区 丁目 番 号  
(代理申請者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

|                   |        |   |                  |                            |   |        |   |        |  |
|-------------------|--------|---|------------------|----------------------------|---|--------|---|--------|--|
| 利用<br>対<br>象<br>者 | 氏名     | フリガナ<br>.....   | 生<br>年<br>月<br>日 | 明<br>治<br>大<br>正<br>昭<br>和 | 年 | 月      | 日 | 生<br>歳 |  |
|                   | 住所     | 北区  | 丁目               | 番                          | 号 | 電<br>話 | ( | )      |  |
|                   | 介<br>護 | 要介護3(75歳以上)・要介護4・要介護5 (被保険者番号 _____ )<br>認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 |                  |                            |   |        |   |        |  |
|                   | 状<br>況 | 入院 病院名 ( _____ )<br>入所 施設名 ( _____ )                          |                  |                            |   |        |   |        |  |
| 金融機関              |        | 銀行 本店<br>信用金庫 支店<br>信用組合                                      |                  |                            |   |        |   |        |  |
| 金融機関コード           |        | 支店番号  |                  |                            |   |        |   |        |  |
| 口座番号              |        | 普通預金  |                  |                            |   |        |   |        |  |
| フリガナ              |        |   |                  |                            |   |        |   |        |  |
| 口座名義              |        |   |                  |                            |   |        |   |        |  |