（様式４号）

届　出　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）広　島　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　届出者　　　住所　　　　　　区　　　　　　　丁目　　　番　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(TEL －　 　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (介護を必要とする方との続柄 ）

　　介護用品の支給について、以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護を必要とする方 | フリガナ氏名 |  | 歳 |  生年月日明・大・昭　　年　　月　　日生 |
| 住所 | 　　　　　区　　　　　　　丁目　　　　番　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 |  電話番号 　　　　－ |
| 介護保険法第１９条第１項に規定する要介護認定結果 | □ 要介護４　□ 要介護５ |
|  変　更 |  ① 市内転居 　　　（新）広島市　　　　 区　　　　　　　　丁目　　　番　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 　　　　　　　　　　　　　　　　　 (電話番号 －　　　　　　) 　　　（旧）広島市　　　　　区　　　　　　　　丁目　　　番　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地　　　　　　　　　　　　　　　　　 (電話番号 －　　　　　　)② 支給対象者　　 （新） 　　 （旧）  |
|  廃　止 | ①　市外転出②　施設入所・長期入院1. 介護を要する方の属する世帯が市民税非課税世帯でなくなった
2. 介護を要する方が要介護４・５でなくなった
3. 死亡
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 事実発生日（※） |  令和　　　年　　　月　　　日 |

※　事実発生日の翌月から介護用品の支給を廃止します。

* 住所を変更
* 支給対象者を変更
* 介護用品の支給を廃止し

届出者及び事業者へ通知

上記のとおり届出がありましたので　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　してよいでしょうか。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 係 | 係　　長 | 課　　長 | 公　　印 | 施　　行 |

専社高２１８　１７．１２改　Ａ４　再生５５　５年