（第4号様式）

町田市在宅高齢者紙おむつ支給事業利用変更申請書

年　　月　　日

町田市長　様

申請者	住　所			
	氏　名		続柄	
	連絡先			

紙おむつ支給事業への登録内容の変更を申請します。

利　用　者	介護保険被保険者番号											
	住所	町田市										
	ふりがな		生年月日及び年齢	大正	年　月　日							
	氏名			昭和	（　　）歳							

下記から変更があるものに☑し、変更内容を記入ください。

□	氏名・住所の変更（上記利用者情報は変更後の内容で記入ください）			
□	配達を希望する住所 ※町田市内のみ	いずれかに☑を記入してください □利用者住所に同じ　□申請者住所に同じ □その他（配送先住所等を下欄に記入してください）		
		配達先住所	町田市　（　　様方）	
		配達先電話番号		利用者との関係
□	必ず連絡がとれる電話番号	いずれかに☑をしてください □利用者　□申請者 □その他（　　／利用者との関係　　）		
		電話番号		

提出者が申請者以外の場合、下記を記入ください。

事業所名		担当	
連絡先			

※支給品の変更は、委託事業者 株式会社 成玉舎（せいぎょくしゃ）（電話番号　0120-73-5858）に直接ご連絡して、変更してください。

※以下は記入しないでください。

受付年月日	決　定	承認番号	承認年月日	要介護	世帯課税	生活保護
.　.	承認・不承認	O-	.　.	4・5・他（　）	課税・非課税	受給・未受給