

瑞穂町高齢者寝具乾燥等事業利用資格変更・消滅届

瑞穂町長あて

年 月 日

申請者 住所 瑞穂町 _____

氏名 _____

下記のとおり、瑞穂町高齢者寝具乾燥等事業の申請の内容が変更になった
利用資格が消滅した
ので届け出ます。

記

利用者 氏名		決定番号	号
変更事項	<input type="checkbox"/> 住所	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> その他		
消滅事項	<input type="checkbox"/> 資格消滅	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 長期入院等（施設名 _____） <input type="checkbox"/> 辞退	
変更消滅年月日	年 月 日		