

様式第 12 号 (第 12 条関係)

高齢者紙おむつ購入費助成受給資格変更届出書

年 月 日

(宛先) 村上市長

助成券受給者 (変更後) 住 所 〒
村上市
氏 名
連絡先電話番号

次のとおり、助成券受給者の住所、氏名に変更が生じたので届け出します。

1 変更前の助成券受給者 (必ず記入してください。)

| | |
|--------|-------------------------|
| ふりがな | |
| 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 村上市 連絡先電話番号 |
| 被保険者番号 | |

2 変更年月日 年 月 日