

年 月 日

狛江市長 へ

申請者

住 所

氏 名

電 話

狛江市高齢者及び心身障がい者入浴券異動届

このことについて、下記のとおり異動がありましたので届け出ます。

対象者氏名		受給番号
異動理由	<input type="checkbox"/> 住所	
	<input type="checkbox"/> 受給資格の消滅	<input type="checkbox"/> 自宅に入浴施設を設置した <input type="checkbox"/> 心身障がい者手帳を有する者でなくなった <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯となった <input type="checkbox"/> 常時臥床の状態となった <input type="checkbox"/> 狛江市外へ転出又は施設等へ入所となった
	<input type="checkbox"/> その他	
異動の発生した日		年 月 日