

在宅老人等紙おむつ（住所・給付薬局等）変更届

〇年 〇月 〇日

白石市長 殿

申請者 住所 白石市〇〇〇〇  
氏名 白石 太郎 ㊟  
電話 〇〇-〇〇〇〇

受給者氏名	白石 花子
-------	-------

○住所変更のとき

新住所	白石市〇〇××〇〇〇
旧住所	白石市〇〇〇〇

○給付薬局等変更のとき

給付変更年月	〇年 〇月給付分から変更する
新給付薬局等	×××薬局
旧給付薬局等	〇〇〇〇薬局