様式第３号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

袖ケ浦市重度心身障害者（児）紙おむつ支給変更（辞退）届

住　所

申請者　氏　名

電　話

次のとおり、紙おむつの支給の変更（辞退）をしたいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 電話 |  |
| 住所 |  |
| 決定番号 |  |
| 変更（辞退）理由 |  |