

第5号様式（第9条）

東金市紙おむつ給付変更（休止）届

年 月 日

（あて先）東金市長

住 所
届出者 氏 名
生年月日
電話番号

紙おむつの受給について、次のとおり変更（休止）が生じたので届け出ます。

届出の内容		
住所変更	新	
	旧	
その他	新	
	旧	
支給の休止	理由	
提出者	氏名	
	続柄	

注 支給の休止の届出者は、再開を希望する場合、速やかにご連絡ください。

事務処理欄	再開日（ 年 月）
-------	-----------

注 事務処理欄は記入しないでください。