年　　月　　日

（あて先）京田辺市長

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号

京田辺市紙おむつ支給サービス利用終了届

次のとおり京田辺市紙おむつ支給サービス利用の終了を届け出ます。

なお、利用を終了するに当たり、次の内容を指定事業者に通知することに同意します。

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td rowspan="2">保険者番号</td><td rowspan="2">２　６　２　１　１　３</td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保険者氏名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日生</td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒

電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td>利用事業者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>終了理由</td><td colspan="3">１　指定事業者の変更
２　介護保険施設に入所
（施設名：　　）
３　死亡
４　その他（　　）</td></tr>
</table>

《市記入欄》

台帳登録日	事業者連絡日	備考