第　　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　佐世保市福祉事務所長　様

住所

施設名

施設長名　　　　　　　　(印)

被措置者状況変動届

　当施設に入所中の下記の者の状況に変動がありましたので、老人福祉法施行規則第6条の規定によりお届けします。

(退所　　入院　　死亡　　再入所　　　　　　による分)

記

　1　被措置者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　歳)

　2　変動を生じた年月日　　平成　　年　　月　　日

　3　変動の事項

　4　その他