

年 月 日

さぬき市長 殿

届出者 住 所 さぬき市  
 (受給者) フリガナ  
 氏 名

給付対象寝たきり高齢者等との続柄  
 ( )  
 電話番号 ( ) -

紙おむつ受給資格消滅届

紙おむつの給付について、次の理由により受給資格が消滅したので、さぬき市紙おむつ給付事業実施要綱第7条第2項の規定により届け出ます。

記

給付対象であった寝たきり高齢者等	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
資格消滅年月日		年 月 日
資格消滅理由 ※いずれかに○	1 市外への転出 2 病院等への入院 (入院期間が2か月を超える見込みであるとき) 3 施設等への入所又は入居 4 介護していた給付対象寝たきり高齢者等の死亡 5 その他 ( )	

備考

- 1 死亡による資格消滅の場合に限り、市に提出された死亡届をもって、この届に代えることができます。
- 2 介護する者の事由により資格が消滅した場合において、給付対象寝たきり高齢者等がなお継続して給付を希望するときは、再度申請を行ってください。