

様式第3号(第9条関係)

紙おむつ等受給資格変更(消滅)届

年 月 日

杉戸町長あて

住所  
届出者 氏名  
電話  
(対象者との続柄)

杉戸町高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱第9条の規定により、下記事由が生じたのでお届けします。

記

1 対象者

|    |     |
|----|-----|
| 住所 | 杉戸町 |
| 氏名 |     |

2 受給資格の変更(消滅)事由

|                 |
|-----------------|
| 1 転出(転出先)       |
| 2 入院            |
| 3 施設等への入所(名称)   |
| 4 死亡(死亡日) 年 月 日 |
| 5 その他(理由)       |

|             |   |    |    |    |    |   |   |
|-------------|---|----|----|----|----|---|---|
| 決<br>裁<br>欄 | 課長  | 主幹 | 主査 | 担当 | 受付 | ・ | ・ |
|             |   |    |    |    | 起案 | ・ | ・ |
|             |   |    |    |    | 決裁 | ・ | ・ |
|             | <input type="checkbox"/> 上記のとおり届出があったので報告します。                   |    |    |    |    |   |   |
|             | <input type="checkbox"/> 上記のとおり届出があったので、紙おむつ等の支給を取消してよろしいか伺います。 |    |    |    |    |   |   |