第４号様式（第７条関係）

廃止届

紙おむつ支給廃止届出書

　　年　　月　　日

（宛先）上越市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所　上越市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　（　　　　－　　　－　　　　）

次のとおり紙おむつの支給が必要なくなったので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給対象者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 上越市 |
| 廃止理由 | １．養護老人ホームに入所（施設名　　　　　　　　　　　）２．特別養護老人ホームに入所（施設名　　　　　　　　　）３．老人保健施設に入所（施設名　　　　　　　　　　　　）４．療養型医療施設に入所（施設名　　　　　　　　　　　）５．市町村民税所得割が非課税の世帯でなくなった６．その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 廃止年月日 | 　　　年　　月　　日（　　　月分から） |

備考　未使用の紙おむつ支給券／受領書を添えて提出してください。