

# 廃止届

第4号様式（第7条関係）

紙おむつ支給廃止届出書

令和 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	明治・大正・昭和 年 月 日
	住所	上越市
廃止理由	1. 死亡 ( 年 月 日 )	
	2. 養護老人ホームに入所 (施設名 )	
	3. 特別養護老人ホームに入所 (施設名 )	
	4. 老人保健施設に入所 (施設名 )	
	5. 療養型医療施設に入所 (施設名 )	
	6. 市外に転出 ( 年 月 日 )	
	7. 市町村民税所得割が非課税の世帯でなくなった	
	8. 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。