

# 廃止届

第4号様式（第7条関係）

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。