

様式第2号（第5条関係）

ねたきり高齢者等おむつ支給資格喪失届

令和 年 月 日

（宛先）西尾市長

届出者 住所.....
(介護者・親族等) 氏名.....
ねたきり高齢者等との続柄()
電話番号.....

受給資格を喪失しましたので、次のとおり届け出ます。

受給者 (介護者)	番号	
	氏名	
	住所	西尾市
ねたきり 高齢者等	氏名	
	住所	西尾市
喪失理由 (該当するものにレ点)	<input type="checkbox"/> 死亡のため (<input type="checkbox"/> ねたきり高齢者等 <input type="checkbox"/> 介護者) <input type="checkbox"/> 市外転出のため (<input type="checkbox"/> ねたきり高齢者等 <input type="checkbox"/> 介護者) <input type="checkbox"/> 介護施設入所・医療機関入院のため <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯となったため <input type="checkbox"/> 介護度が軽くなったため <input type="checkbox"/> その他 ()	
喪失年月日	令和	年 月 日