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） | * 死亡のため（　□ねたきり高齢者等　□介護者　） * 市外転出のため（　□ねたきり高齢者等　□介護者　） * 介護施設入所・医療機関入院のため * 市民税課税世帯となったため * 介護度が軽くなったため * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 喪失年月日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |