| 河南町居宅要介護高齢者紙おむつ給付金受給資格喪失届出書                               |                |  |     |   |    |
|---|----------------|--|-----|---|----|
| 河 南   | 町              | 長 様<br>住所<br>申請者 氏名<br>(対象者との続   | 年 柄 | 月 | )  |
| 河南町居宅要介護高齢者紙おむつ給付金支給事業の受給資格を喪失しましたので<br>下記のとおり届け出ます。<br>記 |                |  |     |   |    |
| 対象者氏名   |                |  |     |   |    |
| 資格喪失理由  |                | 対象者が介護保険施設に入所(院)したため   | 年   | 月 | 日) |
|   | エ.<br>オ.<br>カ. | (入院・所日 年 月 日) 対象者が他市町村に転出したため(異動日 対象者が死亡したため(死亡日 年 月 対象者が生活保護を受けるに至ったため (受給決定日 年 月 日) 対象者が紙おむつを必要としなくなったため | 年日) |   | 日) |
| 備考  | +.             | その他(   |     |   | )  |