

盛岡市長 内 舘 茂 様

届出者（受給者又は当該受給者の家族）

住 所	〒
ふりがな	
氏 名	<div style="text-align: right;">㊟（※）</div> <small>※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small>
電話番号	
受給者（助成券の交付を受けた者）との続柄	

盛岡市在宅要介護高齢者紙おむつ助成事業利用資格喪失届

紙おむつ助成事業に係る受給資格が喪失したため、下記のとおり届け出ます。

受給者	住所	〒
	氏名	
理由	<input type="checkbox"/> 受給者が引き続き1月を超えて入院した <input type="checkbox"/> 受給者が死亡した <input type="checkbox"/> 受給者が要綱第2に規定する対象者の要件を満たさなくなった （いずれかに丸を付けてください。） 1 受給者が市の区域内に住所を有しなくなった 2 受給者が次に掲げる施設に入所することになった （地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護医療院、特別養護老人ホーム） 3 次の要件を満たさなくなった ア 1日中ほとんど床に伏している状態が6月以上継続し、又は今後6月以上 継続することが見込まれる者	

	<p>イ 心身の障害又は疾病等により、失禁の状態が6月以上継続し、又は今後6月以上継続することが見込まれる者</p> <p>4 市県民税の非課税要件を満たさなくなった（受給者又はその同居者）</p> <p>5 生活保護法による保護又は中国残留邦人等支援給付を受けることとなった</p> <p>6 受給者の要介護度が要介護3・4・5以外となった</p> <p>認定日： 年 月 日 / 要介護度</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
--	---

資格喪失日	<p>令和 年 月 日</p> <p>※資格喪失日以降に本事業に係る助成券を使用した場合は助成対象外となり、当該助成券の使用により助成に要した費用（助成券の額面相当額）について返還を求める場合があります。</p>
助成券返却	<p>返却枚数 _____ 枚</p> <p>返却不可 _____ 枚【理由：紛失／廃棄／その他（ ）】</p> <p style="text-align: center;">※返却不可の場合、いずれかの理由に丸をつけること。</p>

届出者以外の者が提出する場合は、下記を御記入ください。

事業所名		担当者	
連絡先		氏名	