

在宅高齢者等おむつ給付等利用廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

おむつ給付等の利用を廃止したいので、次のとおり届け出ます。

対 象 者	フリガナ			生年月日	明・大・昭
	氏 名				年 月 日
	住 所	千葉市 区			
		建物名・部屋番号等			
	連絡先	電 話 番 号 (携帯電話など平日、日中の連絡先)	— —		
		電子メールアドレス	@		
	配達業者名				
	廃止理由	☐ 死 亡 ☐ 転 出 ☐ 施設入所 ☐ 長期入院 ☐ 状態改善 ☐ 納入業者の登録抹消 ☐ 生活保護の開始 ☐ 介護保険の認定期間切れ ☐ 所得超過 ☐ 辞 退 ☐ その他 ()			
廃止年月日	年 月 日				
記 入 者	☐ 対象者が記入（以下記入不要） ☐ 親族等による記入（以下も記入）				
	フリガナ			続 柄	対象者から見て
	氏 名				
	住 所	☐ 対象者住所と同じ（記入不要） ☐ 対象者住所と異なる（以下に記入）			
	連絡先	電 話 番 号 (携帯電話など平日、日中の連絡先)	— —		
電子メールアドレス		@			