

様式第5号(第7条関係)

在宅老人等紙おむつ給付資格喪失届書

給付対象者の氏名	
給付対象者の住所	
給付資格がなくなつた理由	1 第2条に規定する対象者でなくなった。 2 白石市に住所を有しなくなった。 転出先住所 3 福祉関係各法に規定する施設に入所した。 施設の名称 4 病院又は診療所等に継続して3箇月を超えて入院するに至った。 病院名 5 死亡した。
上記の理由が発生した日	年 月 日

上記のとおり在宅老人等紙おむつの給付資格がなくなりましたので届け出ます。

 年 月 日

 氏 名

(あて先) 白石市長