様式第７号

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  　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | | | |
| 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 | | ＠ | | | | |