

様式第5号 (第10条関係)

紙おむつ購入助成事業助成利用資格喪失届

年 月 日

山県市長 様

申請者

住 所

氏 名

電話

続柄

山県市紙おむつ購入助成事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり、紙おむつ購入助成を辞退します。

記

利用者	住 所	山 県 市
	氏 名	
生 年 月 日		年 月 日
辞 退 年 月 日		年 月 日 ※1
辞 退 理 由		☐ 利用者が死亡したため ☐ 要綱第3条のいずれかに該当しなくなったため (非該当要件：要介護2以下、課税世帯、生活保護受給者、 介護保険料の滞納あり) ☐ 施設等に入所、病院に入院したため ☐ 市外に転出したため ☐ その他 ()
備 考		

※1 辞退理由に該当した日を記入してください。