第５号様式（第13条関係）

心身障害者(児)紙おむつ受給資格（消滅・変更・辞退）届

　　　　　　年　　　月　　　日

　練　馬　区　長　殿

氏　名

（おむつ利用者との続柄　　　　　　　）

住　所

電　話

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり紙おむつ受給登録の | 申請内容が変更になった受給資格が消滅した |  　ので届け出ます。 |

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 登録番号 | 第　　　　　　号 |
|   変 更 事 由  | □　住　　　所□　氏　　　名□　そ　の　他( 　　　　　) | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|    消 滅 事 由 |  □　練馬区の住民でなくなった。 □　病院に入院した。 □　施設に入所した。□　生活保護受給となった。□　他の制度による紙おむつの支給を受けることとなった。□ 辞退する。□　その他支給の要件に該当しなくなった。 　　具体的に記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 異動が発生した日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

　該当する□に中にレ印をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住基 |  |  | 電算 |  |