

# 記入例

(関係)

心身障害者(児)紙おむつ受給資格(消滅・変更・辞退)届

記入日をご記入ください

令和元 年 11 月 11 日

練馬 区 長 殿

氏 名 練馬 花子  
(おむつ利用者との続柄 母 )

住 所 練馬区桜台1-2-3

電 話 03-3993-1111

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。

どちらかに○をつけてください

記

受給者氏名	練馬 太郎		登録番号	第 号
変更事由	<input checked="" type="checkbox"/> 住 所	変 更 前	変 更 後	
	<input type="checkbox"/> 氏 名	練馬区豊玉北 6-12-1	練馬区桜台 1-2-3	
	<input type="checkbox"/> そ の (	変更の場合は、該当する項目に「レ」印を入れて、内容をご記入ください。下段の「異動が発生した日」もご記入ください。		
消滅事由	<input type="checkbox"/> 練馬区の住民でなくなった。	消滅の場合は、該当する項目に「レ」印を入れて、内容をご記入ください。下段の「異動が発生した日」もご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 病院に入院した。			
	<input type="checkbox"/> 施設に入所した。			
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給となった。			
	<input type="checkbox"/> 他の制度による紙おむつの支給を受けること			
	<input type="checkbox"/> 辞退する。			
	<input type="checkbox"/> 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		令和元 年 8 月 8 日		

該当する□の中にレ印をつけてください。

記入不要