様式第６号（第11条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい者紙オムツ受給資格　変更・喪失　届  令和　　　年　　 月　　日  　（宛先）松阪市福祉事務所長  申請者 （住所）  （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印  （電話）  　　紙オムツの受給資格について、次のとおり　内容変更・資格喪失　の届を提出します。 | | | | |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日（ 　　　　　歳 ） | | |
| 変更内容 | 区　　分 | 新 | | 旧 |
| 住　　所 |  | |  |
| 氏　　名 |  | |  |
| 障害程度 |  | |  |
| そ の 他 |  | |  |
| 資格喪失 | 資格喪失日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 喪失理由 |  | 市外転出のため | |
|  | 本人が死亡のため | |
|  | 施設入所又は入院して3か月を経過したため | |
|  | 所得制限（市民税所得割課税）に該当するため | |
|  | 松阪市寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業実施要綱による  紙オムツの給付対象者に該当していたため。 | |
|  | その他の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |