

様式第 3 号（第 7 条関係）

年 月 日

都留市要介護高齢者等おむつ支給事業資格喪失届

都留市長 様

申請者（介護者）

住 所 都留市

氏 名 _____

高齢者との続柄 _____

都留市要介護高齢者等おむつ支給事業について、次のとおり届出ます。

利用者 (要介護者)	住 所		
	氏 名		男 ・ 女

届出の理由（該当する項目に○を付け、必要事項を記入してください。）

該当 項目	喪失理由	必要事項
	介護度が該当しなくなった	介護度（ ）
	課税世帯になった	
	施設に入所した	年 月 日入所
	転出	年 月 日転出
	死亡	年 月 日死亡
	1 月以上短期入所または入院	
	利用を辞退	