第５号様式（第13条関係）

**記入例**

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  どちらかに○をつけてください | ので届け出ます。 |

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者氏名 | | 練馬　太郎 | | | 登録番号 | 第　　　　　号 |
| 変  更  事  由 | ☑　住　　　所  □　氏　　　名  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。  □　そ　の　他  ( 　　　　　) | | 変　更　前 | | 変　更　後 | |
| 練馬区豊玉北6-12-1 | | 練馬区桜台1-2-3 | |
| 消  滅  事  由 | □　練馬区の住民でなくなった。  □　病院に入院した。  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。  □　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 | | | | 令和元　　年　　８　月　　８　日 | | |

　該当する□に中にレ印をつけてください。

記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

☑