呉市紙おむつ購入助成券・福祉タクシー乗車券使用廃止届

□　障害者紙おむつ券　　□　タクシー券

令和　　年　　月　　日

呉　市　長　　様

届出者（**本人届出の場合は記載不要**）

住　所

氏　名

電　話

受給者との続柄

次のとおり紙おむつ購入助成券・福祉タクシー乗車券の使用を廃止しますので，呉市心身障害者（児）紙おむつ購入助成券支給事業実施要綱第８条及び呉市福祉タクシー事業実施要綱第７条の規定により届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="3">受給者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">大・昭・平・令
年　月　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒　－
電話　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">廃止の理由</td><td>共通</td><td colspan="3">□　死亡（令和　年　月　日）
□　転出（予定）（令和　年　月　日）
□　他の制度の支給を受けるため（障害いきいきパス・敬老いきいきパス・タクシー券・障害者紙おむつ券・高齢者紙おむつ券）
□　障害要件に該当しなくなったため
□　その他（　）</td></tr>
<tr><td>紙おむつ</td><td colspan="3">□　養護老人ホーム，介護保険施設（特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，介護療養型医療施設，介護医療院），障害者支援施設に入所したため
（施設名：　）
□　市外の病院・診療所に３か月を超えて入院したため
（病院名：　）</td></tr>
</table>

以下は記入しないでください

<table>
<tr><td>受付</td><td>担当</td><td>副担当</td><td>主査</td><td>ＧＬ</td><td>課長</td><td rowspan="3">受付印

R3.12</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">入力日</td><td colspan="4">令和　年　月　日</td></tr>
</table>