

様式第6（第14条関係）

紙おむつ等助成受給資格認定変更・辞退届

年 月 日

鹿 児 島 市 長 殿

届 出 人	住 所		
	氏 名		(対象者との続柄： )
	電 話 番 号		
対 象 者	住 所	鹿児島市	丁目 番 号 町 番地 号室
	フリガナ		
	氏 名		
認 定 番 号	第 号		
現 在 の 助 成 内 容	紙おむつ等の現物支給 ・ 購入費の助成		
届 出 事 由	<p>(1) 年 月 日死亡</p> <p>(2) 年 月 日市外転出 (転出先： 市・区・町・村)</p> <p>(3) 現物支給受給者であるが、入院することになった。 ( へ入院) ( 月分まで支給済)</p> <p>(4) 購入費助成の対象者であるが、在宅になった。 ( 年 月 日) 配達先 ( ) 変更後の品目 ( ) サイズ ( ) 尿とりパッドの種類 ( )</p> <p>(5) 介護保険対象の施設に入所することになった。 ( 年 月 日 へ入所)</p> <p>(6) 生活保護受給が決定した。( 年 月 日付 )</p> <p>(7) 介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定及び同条第2項に規定する要支援認定の内容が変更になった。 ア 要介護4・5から、要介護3～1へ変更になった。 イ 要介護3以下(要支援、認定なしを含む)から、要介護4・5へ変更になった。 ウ 要介護1以上から、要支援2以下(認定なしを含む)へ変更になった。※「鹿児島市紙おむつ等助成事業に関する証明書」の添付がない場合は、助成対象外となります。</p> <p>(8) 年 月 日紙おむつ等が不必要となった。</p> <p>(9) 市町村民税課税世帯に属する者になった。</p> <p>(10) 連絡先・文書送付先が変更となった。 電話連絡先 ( — — ) 文書送付先 <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 対象者住所 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>		