第6号様式（第6条関係）

紙おむつ等購入費助成資格喪失届

年　　　月　　　日

　　阿賀野市長　　　　様

届出者　住所

　　　　氏名

　　　　　対象者から見た関係（　　　　　）

阿賀野市紙おむつ等購入費助成事業実施要綱第６条の規定により、資格を喪失したので届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者住所 | 阿賀野市 |
| 対象者氏名 |  |
| 資格喪失の理由 | １　対象者が市外に転出したため。  　２　対象者が死亡したため。  　３　対象者が介護保険施設に入所したため。  　　（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　４　対象者のロングショートステイが３か月を超えたため。  　　（利用開始日　　　年　　　月　　　日）  　　（利用施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　５　世帯の市町村民税所得割額の合計額が２０万円を超えたため。  　６　その他  　　（具体的理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 喪失の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |