様式第６（第１２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

<table>
<tr><td rowspan="4">届出人</td><td>住　　所</td><td>鹿児島市　　丁目　　番　　号
　　町　　番地
（　　号室）</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>高齢者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>電　話　番　号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">決定通知書番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">対　象　高　齢　者</td><td>氏　名
住　所</td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の助成内容</td><td>紙おむつ等の現物支給　　・　　購入費の助成</td></tr>
<tr><td colspan="2">届　出　事　由</td><td>⑴　　年　　月　　日死亡
⑵　　年　　月　　日市外転出
（転出先：　　市・区・町・村）
⑶　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）
⑷　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（　　）
⑸　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）
⑹　生活保護受給が決定した。
（　　年　　月　　日付　）
⑺　介護保険法第１９条第１項に規定する要介護認定の内容が変更になった。（　　年　　月　　日付　）
ア　要介護４・５から、要介護３以下（支援・自立も含む）に変更になった。
イ　要介護３以下（支援・自立も含む）から、要介護４・５へ変更になった。
⑻　　年　　月　　日紙おむつ等不必要となった。
⑼　市民税課税世帯に属する者になった。
⑽　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（　　）</td></tr>
</table>