

堺市高齢者紙おむつ給付決定（却下）通知書

年 月 日

様

堺市長 印

年 月 日付けで申請のあった堺市高齢者紙おむつ給付について、次のとおり決定したので通知します。

受付番号	第 号	対象者氏名	
可	給付開始月	年 月分から	
否	却下理由	1 年度市町村民税課税世帯に属するため。 2 要介護度4若しくは5のいずれにも該当せず、又は相当しないため。 3 その他（ ）	
注 意 事 項	1 給付決定者に次のような異動があったときは、保健福祉総合センターに届けてください。 ア 死亡したとき。 イ 介護保険施設に入所したとき。 ウ 生活保護法による保護を受けている世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯に属することとなったとき。 エ 第3条の申請書の記載事項について変更が生じたとき。 オ その他、この要綱による給付を必要としなくなったとき。 2 虚偽の申請その他不正な行為により紙おむつの給付決定や給付を受けたときは、返還を求める場合があります。 3 堺市高齢者紙おむつ給付事業実施要綱第3条第1項ただし書の規定により、前年度給付決定者から別段の意思表示がないときは、前年度と同様の申請があったものとみなします。		