様式第2号(第6条関係)

産住第　　　　号

年　月　日

　　　　　　　　　　　　　様

産山村長

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費給付支給

決定（不支給決定）通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費受給資格について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

1　受給者氏名

2　被保険者番号

3　支給・不支給の別

4　受給資格有効期間

（注）　次の事項に該当したときは、速やかに届け出て下さい。

・死亡したとき

・村外へ転出したとき

・介護保険施設へ入所したとき

・医療入院したとき

・おむつを必要としなくなったとき