

年 月 日

(宛先)野田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

野田市介護用品支給受給資格喪失届

下記のとおり受給権がなくなりましたので届け出ます。

記

| | |
|-----------|--|
| 受 給 者 氏 名 | |
| 要介護者等氏名 | |
| 喪失等の理由 | 1 第3条の要件に該当しなくなったため 2 要介護者等が死亡したため 3 要介護者等が長期間介護や療養を受けることを目的として、施設 や病院等に入所(入院)したため 4 介護用品を使用しなくなったため 5 その他 () |
| 喪 失 日 | 年 月 日 |