様式第４号（第10条関係）

要介護高齢者紙おむつ等受給資格喪失届

　　年　　月　　日

天理市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　届出人　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　下記の理由により、受給資格を喪失しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

１　転　　　　　　　出　　　　　　年　　月　　日

２　要介護の軽減　　　　　　年　　月　　日

３　施設入所・入院　　　　　　年　　月　　日

４　死亡　　　　　　年　　月　　日

５　その他資格条件の変更　　　　　　年　　月　　日