

五條市長 殿

（届出人）

住 所	
氏 名	
対象者との続柄	
電 話	

家族介護用品等受給者資格喪失届

下記のとおり、受給資格を喪失しましたので届け出します。

決定番号	第 号
要介護者氏名	
受給資格喪失 の理由 及び 喪失の日	1 市外への転出 年 月 日 2 施設入所 年 月 日 (施設名) 3 入院 年 月 日 (病院名) 4 介護度の変更 年 月 日 (変更後の介護度) 5 死亡 年 月 日