

別記様式第8号(第10条関係)

上三川町ねたきり高齢者等介護手当受給資格喪失届

年 月 日

上三川町長 様

受給者 住所
氏名

次のとおり、受給資格がなくなりましたので届け出ます。

ねたきり高齢者等	住 所	
	氏 名	
受給資格がなくなった事由	1 ねたきり高齢者等又は受給者が転出した。 2 ねたきり高齢者等又は受給者が死亡した。 3 要介護度状態区分が要介護3、4又は5に該当しなくなった。 4 ねたきり高齢者等が介護保険施設等に入所した。 (施設名) 5 受給者が介護をしなくなった。 6 その他 ()	
喪失年月日	年 月 日	