

様式第4号(第8条関係)

要介護高齢者等介護者手当受給資格喪失届

令和 年 月 日

田村市長 様

住所 田村市
申請者 氏名
電話番号

次のとおり要介護高齢者等介護者手当の受給資格がなくなりましたので届け出ます。

介 護 者	氏 名	
	住 所	
介護対象者	氏 名	
資格喪失の理由	1 介護対象者が施設に入所した。 (施設名) 2 介護対象者が死亡した。 (死亡年月日) 3 その他 (理由)	
上記理由が発生した日	令和 年 月 日	
備考		