様式第４（第５条関係）

在宅要介護者介護手当受給資格喪失届

年　　月　　日

　犬　山　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　（受給者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　－

　次のとおり、在宅要介護者介護手当の受給資格認定を喪失しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受 給 者 | 住　所 | 犬山市 |
| フリガナ氏　名 |  | 認定番号 | 第　　　　　　　　　　号　 |
| 要介護者 | 住　所 | 犬山市 |
| フリガナ氏　名 | 　 |
| 資格喪失年月日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 資格喪失の理由 | １．死亡　　２．回復　　３．転出　　４．入所　　５．その他 |
| 未払い手当の有無 | １. 有２. 無 | 返還金の有　無 | １.　有　（　　　　　　　　　　　円）２.　無 |
| 下欄は未払の手当がある場合に記入すること。 |
| 未払手当受取人 | フリガナ氏　名 |  |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名 | 　　　　　　　　 銀　　行　　　　　 　 本　　　　　　　　 信用金庫 　　　 　 　 店　　　　　　　　 農　　協 支 |
| 口　　　座 | 普通預金・当座預金　　第　　　　　　　 号 |
| 下欄は返還金がある場合に記入すること。 |
| 返　還義務者 | フリガナ氏　名 |  |
|  | 障害者手帳等 | 扶助料申請 |
| 有 ・ 無／　 印 | 　　　／　　印 |