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 |