様式第５号(第７条関係)

介護用品の受給資格喪失届

年　　月　　日

　香南市長　　　様

届出者　住所　香南市

氏名

　　介護用品の受給資格喪失について、次のとおり届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 住所 | 氏名 |
| 介護対象者 |  |  |
| 介　護　者 |  |  |
| 喪失理由 | □　第３条第１項の規定に該当しなくなった  □　介護対象者が社会福祉施設、病院、診療所等に入所、入院した  □　介護対象者が死亡した  □　介護対象者又は介護者が香南市に住所を有しなくなった  □　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |