

第5号様式(第7条関係)

介護用品受給資格喪失届	
要介護者氏名	
受給者	住所
	氏名
支給番号	第 一 号 ～ 第 一 号
受給資格喪失年月日	年 月 日
受給資格喪失理由	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分が変更(変更後の介護度：) <input type="checkbox"/> 介護保険施設に入所 <input type="checkbox"/> 病院、診療所に入院 <input type="checkbox"/> 転出
<p>上記のとおり介護用品の受給資格を喪失したので、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>久慈市長 様</p> <p style="text-align: right;">届出者 住所 (受給者)氏名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>	

※資格喪失日以降は支給券を使用できませんので、未使用の支給券を本書に添えて返却してください。