

様式第3号(第6条関係)

在宅寝たきり高齢者等介護用品給付資格喪失届

年 月 日

上毛町長 様

届出者 住 所
氏 名

1 利用者氏名	給付番号()
2 利用者住所	
3 喪失年月日	年 月 日
4 理由	①生活保護法に基づく介護用品の支給を受けるようになった。 ②施設に入所した。(施設の種類：) ③病院又は診療所入院するようになった。 ④転出した。 ⑤死亡した。 ⑥その他()

※ 必要な事項を記入し、該当するところに○印を付けてください。