

様式第4（第7条関係）

在宅ねたきり高齢者等介護人手当受給資格喪失届

年 月 日

知立市長 様

届出者（受給者）

住 所

氏 名

下記のとおり受給資格を喪失しました。

記

認 定 番 号	第 号
在宅ねたきり高齢者等氏名	
資 格 喪 失 の 理 由	
資 格 喪 失 年 月 日	年 月 日

【届出人】※申請者と届出人が異なる場合は、記入が必要となります。

住所（又は事業所名）		氏名（担当者）	
申請者との続柄（関係）		連絡先（TEL）	