

様式第5（第10条関係）

知立市在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービス利用資格喪失届出書

年 月 日

知立市長 様

届出者 住 所
(本人) 氏 名
電 話 () -

在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービスを利用していましたが、下記の理由により利用資格がなくなりましたので、利用券を添えて届出します。

記

届出の理由 (理由に○印をつけてください。)	(1) 死亡しました。 (2) 介護保険施設に入所しました。 (3) 医療機関に入院しました。 (4) 市外へ転出しました。 (5) (1) から (4) 以外の理由 ()
届出理由の 発生年月日	年 月 日
利用券返還枚数	枚

【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)	