喪失届

第５号様式（第９条関係）

上越市在宅介護手当受給資格喪失届

令和　　年　　月　　日

（宛先）上越市長

住　所
届出者
氏　名

次のとおり在宅介護手当の受給資格を失ったので届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="2">受給資格者
（介護者又は介助者）</td><td>フリガナ</td><td rowspan="2">介護又は介助を受ける人の氏名</td></tr>
<tr><td>氏　名</td></tr>
<tr><td>受給資格喪失事由</td><td colspan="2">１　被介護者等（介護又は介助を受ける人）に次の事由が生じた。
□他の市町村に転出した
□状態が回復した
□施設に入所した（入所施設名：　　）
□死亡した
□その他（理由：　　）

２　受給資格者（介護又は介助をする人）について、次の事由が生じた。
□他の市町村に転出した
□介護をしなくなった
□死亡した
□その他（理由：　　）</td></tr>
<tr><td>発生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
</table>