

第 5 号様式（第 6 条関係）

居宅サービス等利用者負担軽減認定資格喪失届

年 月 日

別 海 町 長 様

住所

届出人

氏名

下記の理由により、居宅サービス等利用者負担軽減認定資格を喪失しましたので届け出します。

喪失した資格の種類		居宅サービス等利用者負担軽減認定資格				
受 給 者	番 号					
	住 所					
	フ リ ガ ナ					
	氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日			男 ・ 女	
喪 失 の 理 由		① 他の市町村に転出することになった ② 死亡した ③ 認定審査の結果非該当となった ④ その他				