様式第3号(第7条関係)

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費受給資格喪失届

年　　月　　日

産山村長　様

産山村介護保険市町村特別給付おむつ購入費給付実施要綱第7条の規定に基づき、資格喪失届を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 対象者との続柄 |  |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 資格喪失事由 | | 1　　　　年　　月　　日死亡  2　　　　年　　月　　日転出  3　　　　年　　月　　日介護保険施設入所  （施設名：　　　　　　　　　　　　）  4　　　　年　　月　　日医療入院  （病院名：　　　　　　　　　　　　）  5　　　　年　　月　　日不必要 |