様式第6号(第9条関係)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 常陸太田市在宅重度要介護高齢者介護慰労金受給資格消滅届 |

令和　　年　　月　　日

　　常陸太田市長　殿

　　　申請者　住所

(介護者)　氏名

電話

　　常陸太田市在宅重度要介護高齢者介護慰労金受給について，受給資格が消滅するに至つたので，常陸太田市在宅重度要介護高齢者介護慰労金支給に関する条例第7条第2項の規定に基づき下記のとおり届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被介護者  (介護を受けている者) | ふりがな  氏名 | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日(　　歳) | 性別 |  |
| 受給権者  (介護をしている者) | 氏名 | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日(　　歳) | 性別 |  |
| 被介護者との関係 | |  | | |
| 支給資格消滅年月日 | | | 令和 　　年　　　月　　　日 | | |
| 受給資格消滅理由  (該当するものに○印を記入) | | ・受給権者が本市に住所を有しなくなつたため。  ・受給権者が介護者でなくなつたため。  ・被介護者が重度要介護高齢者でなくなつたため。  ・被介護者が死亡したため。(　　　　　　　) | | | |