

様式第5号(第10条関係)

年 月 日

燕市長 様

届出者 住所

氏名 印

電話 ー

寝たきり老人等寝具乾燥費受給資格消滅届

次の理由により、寝具乾燥費の受給資格が消滅しましたので、燕市寝たきり老人等寝具乾燥サービス事業実施要綱第10条の規定に基づきお届けします。

対象者	住所	性別	男・女
	氏名	生年月日	
理由	一 要介護3・4・5のいずれにも該当しなくなったため ( 年 月 日)		
	2 死亡したため (死亡日 年 月 日)		
	3 市外に転出したため (転出日 年 月 日)		
	4 福祉施設又は医療施設に入所(入院)したため (入所(入院)日 年 月 日) (施設名 )		
	5 その他( )		