様式第３号（第５条関係）

難病患者見舞金受給資格喪失届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者 | | ふりがな |  | | 年　　月　　日生 | |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | | | |
| 受給資格が　　　なくなった  理由 | | | １　本市に住所を有しなくなった。  ２　難病患者に該当しなくなった。  ３　死亡した。  ４　施設に入所した。  ５　辞退した。 | | | |
| 上記の理由が  　　発生した日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 未支給見舞金 | 未支給金額 | | 円 | | | |
| 振込先金融機関 | | 銀行・農協  　　　　　　　　信用金庫 | 本店  　　　　　 ・  　　　　 支店 | | 普通  　 ・  当座 |
| 口座番号 | |  | | | |
| ふりがな | |  | | | |
| 名義 | |  | | | |

　　上記のとおり、難病患者見舞金を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

届出者

住所

氏名

受給者との続柄（　　　）