

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（ ）