

様式第4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。<br>2 難病患者に該当しなくなった。<br>3 死亡した。<br>4 施設に入所した。<br>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 |  |        |
|              | 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( )