

様式第4 (第7条関係)

受 付				番 号				
ねたきり高齢者等介護者手当受給資格喪失届								
年 月 日								
(宛先) 小牧市長								
住所								
氏名								
下記のとおり受給資格を喪失しました。								
認定番号								
受給者	住所							
	氏名							
資格喪失年月日	年	月	日	資格喪失の理由				
未払の有無	有	無	返還の有無	有	無	金額	円	
下欄は未払手当がある場合に記入すること。								
未払手当受取人	住所							
	氏名							
	支払希望金融機関	銀行 信用金庫 農 協	預金種目	普通預金・当座預金				
			口座番号					
		本店 支店	フリガナ	-----				
口座名義人								
		受給者との続柄						
下欄は返還金がある場合に記入すること。								
返義務還者	住所					受給者との続柄		
		氏名						
備考								

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。