

様式第6(第11条関係)

在宅ねたきり高齢者介護用品購入費助成事業登録資格喪失届

令和 年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者(受給者)

住所

氏名

電話番号

代筆者氏名

続柄

次のとおり助成金交付の受給資格を喪失したので、届出します。

資格喪失年月日	令和 年 月 日
資格喪失の理由 (理由に○をつけてください)	1 受給者が転出した。 2 受給者が死亡した。 3 受給者が入所した。 4 その他 ( )
備考	