

様式第7（第11条関係）

在宅ひとり暮らし高齢者牛乳等無料配達事業受給資格喪失届

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（受給者と同じ）

住 所 北名古屋市

氏 名

電話番号

代筆者氏名

続柄

次のとおり牛乳等無料配達事業の受給資格を喪失したので、届出します。

受給者	住 所	} 申請者と同じ
	氏 名	
	電話番号	
資格喪失年月日	令和 年 月 日	
資格喪失理由	1 死亡した。	
	2 市外へ転出した。	
	3 入院又は施設へ入所した。	
	4 市の高齢者配食サービス利用のため。	
	5 市の緊急通報システム利用のため。	
	6 同居のため。	
	7 その他（	
備考		