

加茂市在宅介護手当資格消滅届

令和 年 月 日

加茂市長 藤田明美様

申請者住所
(介護者) 氏名
生年月日
電話番号
(要介護者等との続柄)

下記のとおり、加茂市在宅介護手当の受給資格を失いましたので届け出をします。

要介護者等	氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
受給資格消滅理由	1. 介護者でなくなった。 2. 介護者または要介護者等が他の市町村へ転出した。 3. 要介護者等が死亡した。 4. 要介護者等が介護施設等に入所した。(施設名) 5. 要介護者等がその要件に該当しなくなった。(具体的理由) 6. その他	
受給資格消滅発生年月日	令和 年 月 日	