様式第7号（第4条関係）

ねたきり老人等介護手当受給資格消滅届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人  ねたきり老人又認知症 | 氏名 |  | 生年月日 | 明  大  昭 | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  | | | | |
| 年　　月　　日　死亡  　　　　年　　月　　日　施設入所・病院入院  施設名  病院名  　　　　年　　月　　日転出　受給者・ねたきり老人又は認知症老人  （転出先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他の理由 | | | | | | |
| 年　　月　　日  受給者住所  氏名　　　　　　　　印  椎葉村長　　　　　殿 | | | | | | |