様式第5号（第11条関係）

宇美町紙おむつ購入費受給資格喪失届

年　　月　　日

宇美町長　様

 （届出者）

|  |
| --- |
| 住　　所　 |
| 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　(続柄　　　) |
| 電話番号　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　 |

下記のとおり喪失の届出をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者氏名 |  |
| 受給者住所 | 宇美町 |
| 喪失理由 | 　1.死　　　亡　(　　　　　年　　　月　　　日　死亡)　2.入　院　等　(　　　　　年　　　月　　　日　入院・入所)3.町外に転出　(　　　　　年　　　月　　　日　転出)4.そ　の　他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 喪失年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

記