様式第4号(第5条関係)

難病患者見舞金受給資格喪失届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者 | | ふりがな |  | 年　　月　　日生 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | |
| 受給資格がなくなった理由 | | | 1　本市に住所を有しなくなった。  2　難病患者に該当しなくなった。  3　死亡した。  4　施設に入所した。  5　辞退した。 | |
| 上記の理由が発生した日 | | | 年　　月　　日 | |
| 未支給見舞金 | 未支給金額 | | 円 | |
| 振込先金融機関 | |  | |
| 口座番号 | |  | |
| ふりがな | |  | |
| 名義 | |  | |

　　上記のとおり、難病患者見舞金を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

届出者

住所

氏名

受給者との続柄(　　)