様式第８号（第14条関係）

家族介護用品給付中止申出書

　　　　　　　　　年　　月　　日

東三河広域連合長　様

　東三河広域連合家族介護用品給付事業実施要綱第14条の規定に基づき、次のとおり家族介護用品給付の中止を申し出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （受給者） | フリガナ |  | 被保険者 との続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  （該当要介護者） | フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所  (申請者と異なる場合は記入) | 〒  電話番号（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治　・　大正　・　昭和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 中止の理由  （該当する□に  レ印を記入） | * 受給者又は該当要介護者が東三河広域連合構成市町村内に住所を有しなくなった。 * 該当要介護者が死亡した。 * 上記以外の事由により、該当要介護者が東三河広域連合の被保険者ではなくなった。 * 該当要介護者が要介護４又は５に該当しなくなった。 * 該当要介護者が在宅で受給者からの介護を受けなくなった。 * 受給者又は該当要介護者の属する世帯が市町村民税非課税世帯ではなくなった。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【添付書類】東三河広域連合家族介護用品給付券