

グループホーム入居者負担軽減（変更・中止）届

「グループホーム入居者負担軽減申請書」の内容に
変更や中止があった場合、提出してください。

令和 ● 年 ● 月 ▲ 日

東三河広域連合長 様

グループホーム入居者負担軽減の利用について、東三河広域連合グループホーム入居者負担軽減事業実施要綱第8条の規定に基づき、（変更・中止）を届け出ます。

申請者	フリガナ	コウイキ タロウ
	氏名	広城 太郎
	住所	〒 440-8501 豊橋市八町通二丁目●番地 電話番号（090 - ●●●● - ■■■■）

フリガナ	コウイキ イチロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	広城 一郎	性別	男 ● 女
生年月日	昭和 ● 年 ● 月 ● 日	申請者と同じ場合は「申請者と同じ」と記載	
住所	〒 440-8501 豊橋市▲▲町●番地 電話番号（0532 - 51 - ●●●▲）		
利用事業所名	●●▲▲グループホーム		
変更年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日		
(変更の内容等) グループホームを退去し、特別養護老人ホームへ入所したため			