

第4号様式(第7条第2項)

浦安市要介護高齢者等寝具乾燥消毒資格喪失届

年 月 日

浦安市長 様

住 所
届出人
氏 名

次のとおり受給資格がなくなりましたので、浦安市要介護高齢者等寝具乾燥消毒事業実施要綱第7条第2項の規定により、お届けします。

利用者	住 所		
	氏 名		
資格喪失の理由	1 要介護高齢者等でなくなったため 2 死亡したため 3 市外に転出したため		
資格喪失年月日	年 月 日		
転出先住所		電話番号	