

様式第4号(第5条関係)

家族介護慰労金受給資格喪失届

南伊勢町長 様

届出者 住所  
氏名



家族介護慰労金受給資格について、次の理由により受給資格を喪失したので、お届けします。

受給者	住所 氏名	
要介護者	氏名	
資格喪失の理由	1 介護者でなくなった 2 町内に住所を有しなくなった 3 要介護者が死亡した 4 要介護者が条例第2条各号の規定に該当しなくなった	
資格喪失年月日	年 月 日	