|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉サービス受給者喪失届 | | | | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 美作市長　　　　　　　　　様 | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | 住所 | | |
|  | | | | | | 氏名　　　　　　　　　　㊞ | | |
|  | | | | | | | | |
|  | 対象者 | 氏　　　　　名 | 性別 | 生年月日 | | | 受給資格証  番号 |  |
|  | 男・女 | ＭＴＳＨ | 年 　月　 日 | |  |  |
| 資格喪失の  理由 |  | | | | | |  |
| 資格喪失  年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |

（注）　受給資格証を添えて提出してください。