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	