

郡山市高齢者（家族）介護用品給付券利用資格認定証返還届

令和〇〇年 △月 □日

郡山市長

届出人 住所 郡山市朝日一丁目 23 番 7 号
氏名 郡山 がくと
(利用者との続柄 子)
電話 024-924-2491

次のとおり資格を喪失したので、認定証と給付券を添えて届けます。

受給者番号	〇—△□×〇
氏名	郡山 一郎
住所	郡山市〇〇町△-× ハーモニー荘101号
返還理由 (該当項目を〇 で囲んでくだ さい。)	1 給付券の有効期間が経過した。 2 本市の住民でなくなった。 3 利用者が死亡した。 4 利用者が入院した。 (入院先) 5 利用者が施設に入所した。 (施設入所先 特別養護老人ホーム開成山ホーム) 6 要介護認定審査において要介護1から要介護5以外となった。 7 利用者又は家族介護用品給付券の受給者の世帯の者が 市民税課税となった。 8 利用者が紙おむつ等の介護用品を使用しなくなった。 9 介護用品給付券から、家族介護用品給付券へ切替となった。 10 家族介護用品給付券から、介護用品給付券へ切替となった。 11 その他 (理由)
上記事由発生日	令和〇〇年□月××日

〇届出人について

ご本人、ご家族、ケアマネージャーが届け出てください。

〇太枠内は、給付券表紙の事柄をお書きください。

受給者番号は、表紙左下にあります。