

東海市援護扶助費資格喪失届

(兼未支払請求書)

令和 年 月 日

(あて先) 東海市長

届出者 住所 _____

(未支払請求者) 氏名 _____

電話 () - _____

東海市援護扶助費支給要綱に基づき、援護扶助費の受給資格を喪失しましたので、下記のとおり届出します。

記

受給資格者氏名		生年月日	年 月 日
種別	身体 種 級	療育 判定	
	精神 級	要介護	
喪失理由	1 死亡 2 転出 (転出先) 3 手帳非該当 4 施設入所 (施設名) 5 その他 ()		
喪失年月日	年 月 日		

未支払請求書 (受給資格者が死亡し、その者が支給を受けていない場合)

未支払分については、受給資格者と生計を同じくしていた下記受取人の口座に振り込むよう請求します。

なお、同一順位がある場合は、当事者間で協議してあることを申し立てます。

受取人氏名	フリガナ	生年月日	受給資格者との続柄			
		年 月 日	1 配偶者	2 子	3 父母	
口座	金融機関名	預金種別	口座番号 右詰めで記入してください。			
	銀行 農協 信用金庫 支店	1 普通 2 当座				

※ 受取人は、受給資格者の配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順とする。

整理番号