

## 資格喪失届

年 月 日

三宅町長様

住所

申請者氏名

(対象者との続柄)

高齢者及び身体障害者等緊急時支援体制整備事業について、次のとおり利用資格を喪失しましたので届け出ます。

利用者	氏名			
	住所	三宅町大字	電話番号	
喪失理由				
1 町外への転出		年 月 日		
2 福祉施設等への入所		年 月 日		
3 死亡のため		年 月 日		
4 その他 ( )		年 月 日		