第4号様式

指定難病等見舞金受給資格喪失・支給停止届

年　　月　　日

　（あて先）成田市長

|  |  |
| --- | --- |
| 届出人 | 　住　　所　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　療養者との続柄　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　 |

　指定難病等見舞金の受給資格を喪失し，又は指定難病等見舞金の支給の停止事由に該当したので，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 療養者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 事由 | □　療養者が転出したため。□　療養者が18歳に到達したため。□　療養者が治癒したため。□　療養者が死亡したため。□　療養者が施設に入所したため。□　交付された受給者証の有効期間内にその提出がないため(入院等特別な事情があったと市長が認める場合を除く。)。□　福祉手当を受給しているため。□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事由発生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |