在宅福祉サービス事業　受給資格喪失届
利用辞退届

令和　　年　　月　　日

（宛先）　岡崎市長

届出者　〒　　－

住所

（フリガナ）

氏名

続柄　　電話（　　）　　－

以下のとおり、受給資格を喪失しました。
利用を辞退します。

受給者	住所	□ 届出者と同じ 〒 電話（　　）　　－
	（フリガナ） 氏名	
	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	□□□□□□□□□□□□ 生年月日　大・昭　　年　　月　　日
	受給サービス	1　家族介護用品給付（おむつ券）　4　ひとり暮らし高齢者見守り配食サービス 2　在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービス　5　ふれあいデイサービス 3　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム ※３緊急通報装置の返却　□喪失届と同時返却　□　月　日に返却予定 □工事依頼希望
	喪失（辞退）年月日	令和　　年　　月　　日
	喪失（辞退）理由	1　死亡　2　回復　3　転出　4　施設入所（施設名：　　） 5　入院（　　）　6　要介護認定の変更による受給資格喪失 7　同居　8　サービスの必要がなくなった　9　その他（　　）
決定通知送付先（死亡時除く）		□ 受給者と同じ　□ 届出者と同じ　□ その他（送付先を下欄に記入） 〒　　－ 住　所 氏　名　　続柄　　電話（　　）　　－

提出代行者

名　称	□ 地域包括支援センター　□ 指定居宅介護支援事業者	電話	
		担当	

＊事務処理欄　申請受付者

2025/4/1改定