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） 2　在宅ねたきり高齢者訪問理美容サービス 3　ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム ⇨ 4　ひとり暮らし高齢者見守り配食サービス 緊急通報装置の返却方法 □ 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	

2026/4/1改定