介護給付費通知書交付終了申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　（宛先）津島市長　次のとおり申請します。 |  |  |
| 申請年月日 |  　 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒　　電話番号 |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。※被保険者本人または同一世帯以外の方が申請する場合は、委任状の添付が必要です。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 |  |
| 申請理由 | １　必要なくなったため。２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※被保険者資格の喪失による場合は、交付終了の申請は必要ありません。